

ANAIIS PAULISTAS DE

MEDICINA E CIRURGIA

VOLUME LXXVII

N.º 1

Janeiro de 1959

Neste número:

Trabalhos Originaes:	Pág.
<i>Nov-brainço contínuo, calender. (Nota prévia) — Dr. Assis B. Lacerda</i>	55
Procedência Médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina:	
Higiene e Medicina Tropical	3
Medicina	4
Medicina do Trabalho	4
Otorrinolaringologia	6
Patologia	8
Pediatria	12
Urologia	12
Centro Médico de Ribeirão Preto	18
Sociedade Médica São Lucas	18
Imprensa Médica de São Paulo:	
Sumário dos últimos números	28
Vida Médica de São Paulo:	
Conselho Regional de Medicina de São Paulo	29
Nepidologia	32
Congressos Médicos:	
II Congresso Latino Americano de Anatomia Patológica	34
Anúncios de Atualidade:	
Sociedade Brasileira de Anatomia	48
Novas Dietetas	51
Separatas e folhetos recebidos	51

Redação:



SANATÓRIO SÃO LUCAS

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Firsiroti, 80 — Caixa Postal 1.574 — São Paulo, Brasil

MEPRO

Fórmula:

Meprobramato	0,400 g.
Vitamina B ₁	0,010 g.
Reserpina	0,0001 g.
Excipiente q. s. p.	0,500 g.

INDICAÇÕES

- Como relaxante muscular
- Agente tranquilizador
- Estados ansiosos e tensionais
- Alcoolismo
- Medicação sedativa.

MODO DE USAR:

2 a 4 comprimido ao dia, ou, como determinar o médico.

(Vende sob prescrição médica)

Licença, S. N. N. F. M. sob N.º 541/57

Farm. M. P. LARROSA

GLUCOSSARA

Fórmula:

Vitamina C	0,500 g.
Vitamina B ₁	0,100 g.
Vitamina B ₆	0,050 g.
Clícocola	0,050 g.
Sol. glicosada a 30% q. s. p.	10,00 cm ³

INDICAÇÕES

- Medicação tônica
- Estados tóxicos ou tóxico infecciosos
- Hipovitaminoses
- Desnutrição
- Convalescença
- Afecções hepáticas.

MODO DE USAR:

1 a 2 ampólas diariamente por via endovenosa,
ou segundo a indicação médica.

(Vende sob receita médica)

Licença, S. N. N. F. M. sob N.º 305/41

Farm. M. P. LARROSA

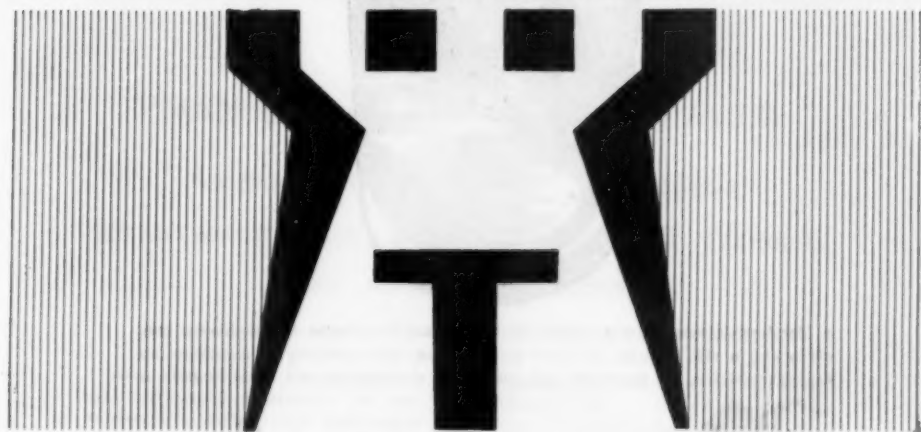
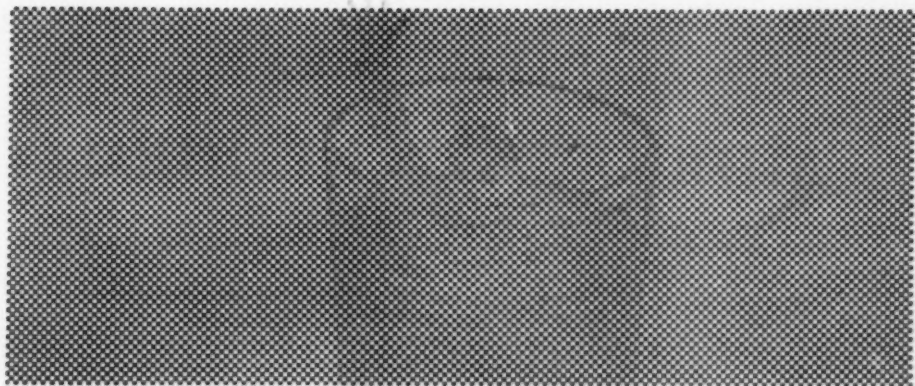
■

LABORATÓRIO PHARMA

MARCELLO MASSARA & CIA.

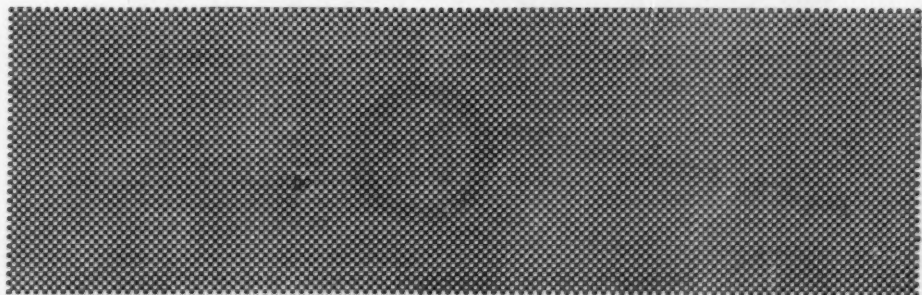
Rua Tabatinguera, 164 — São Paulo, Brasil

Algunos son copo de água



TORRES

LABORATÓRIO



LABORATÓRIOS S.A.

LABORATÓRIOS S.A.

Afoga-se num copo de água



o hipodesenvolvido físico e psiquicamente, por não se adaptar aos problemas que, dia a dia, a vida propõe. O mesmo pode ocorrer ao esgotado, ao deprimido, ao neuropsicastênico, ao esquizóide, ao que sofreu a involução senil. A todos estes o

Dinistenile

Sulfato Sódico de Deidroandrosterona (em forma hidrossolúvel)
com Dinitrila Succínica.

faz, novamente, voltar as energias necessárias, a confiança, o equilíbrio e a capacidade de adaptação, mobilizando substâncias energéticas, atenuando os efeitos do "stress" e enriquecendo o patrimônio nucleoprotéico da célula nervosa.

1 a 2 ampolas por aplicação, via intramuscular ou endovenosa, até
3 ampolas ao dia.

Agora, também com



ESGOTAMENTO
STRESS
DEPRESSÕES
NEUROPSICASTENIA
CENESTOPATIA
HIPOEVOLUTISMO
INADAPTAÇÃO SOCIAL
ESQUIZOIDISMO
INVOLUÇÃO SENIL



PRVAZ-RECORDATI
LABORATÓRIOS S. A.



Rua Michigan, 429 — São Paulo

ANAIAS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 80 — Fone, 37-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

★

Assinat. por 1 ano Cr\$ 300,00 — Estrang. US\$ 7,50 — Número avulso Cr\$ 30,00

(Nos trabalhos publicados é respeitada a redação dos autores)

VOL. LXXVII

JANEIRO DE 1959

N.º 1

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL

Sessão em 5 de maio de 1958

Presidente: Dr. Leonidas de Mello Deane

Nota sobre o encontro de leishmânias em roedores silvestres de zona endêmica de leishmaniose tegumentar no Estado de São Paulo, Brasil. Drs. O. P. Forattini, M. R. dos Santos e D. Pattoli. — Os autores comunicam a obtenção de hemoculturas positivas para *Leishmania*, a partir de sangue circulante de roedores silvestres capturados na região de Teodoro Sampaio, Município de Mirante do Paranapanema, Estado de São Paulo. Os resultados positivos foram conseguidos em um exemplar de *Kannabateomys amblyonyx amblyonyx* e em um *Cuniculus paca paca*. No primeiro foi possível, outrossim, observar pequena exulceração no dorso do focinho, a qual se revelou positiva para leishmânias. As observações continuam através da inoculação em diversos animais de laboratório, cujo resultado será relatado oportunamente.

Casos de forma aguda da doença de Chagas adquirida no Estado do

Paraná. Drs. Alves Meira e Vicente Amato Neto. — Na Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, os autores diagnosticaram 7 casos de doença de Chagas, forma aguda, devidamente confirmados, adquirida no Estado do Paraná, nos Municípios de Andirá, Cornélio Procopio, Congonhinhas, Guaraci e Itambaracá. Com apenas uma exceção, as localidades em questão estão situadas na zona Norte do referido Estado. Mencionaram que casos idênticos, de regiões próximas do Estado de São Paulo, também foram diagnosticados, o que demonstra estar merecendo a área em questão cuidadosas medidas profiláticas.

Reverendo a literatura médica sobre doença de Chagas no Estado do Paraná, não encontraram menção a outros casos agudos autóctones, seguramente comprovados laboratorialmente.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Sessão em 30 de maio de 1958

Presidente: Dr. Wanderley Nogueira da Silva

Torulose pulmonar. Estudo de 3 casos. Drs. Ariovaldo de Carvalho, Mateus Romeiro Neto, João Valente Barbas Filho e José Lopes de Faria. — Os autores descrevem três casos de torulose (criptococose) com comprometimento dos pulmões. Dois apresentaram também lesões meningoencefálicas. Em um, havia moléstia de Hodgkin associada a lesão do sistema nervoso central circunscrita à dura-máter da medula espinal. Em todos, o diagnóstico foi feito em vida, sendo que, em dois, pelo encontro do *Cryptococcus neoformans* no escarro e no líquido cefalorraquidiano e em um pelo achado do cogumelo num gânglio cervical obtido por biopsia. Discutem a patogenia, sintomatologia clínica, radiologia pulmonar, diagnóstico e a terapêutica pela actidiona e anfotericina. Os três casos tiveram êxito letal, com comprovação necroscópica em dois.

Contribuição da dosagem das mucoproteínas séricas no diagnóstico diferencial das icterícias. Drs. Henrique Elkis, Jayme Rosembojm, Scharif Kurban, Vicente Amato Neto, Naum Kusminsky, Mozart Regis Furtado e João Alves Meira. — Os autores, ao

estudarem o comportamento das mucoproteínas séricas em pacientes icterícos (icterícias hepáticas, pré-hepáticas e pós-hepáticas) verificaram que a determinação desse constituinte do soro pode contribuir, de forma valiosa e percentualmente significante, para o diagnóstico diferencial entre essas diversas entidades. Essa conclusão foi obtida inclusive ao serem avaliadas, concomitantemente, outras provas usualmente empregadas com a mesma finalidade.

Na hepatite por vírus, taxas normais ou baixas são encontradas e, nos quadros obstrutivos (calculose, câncer, bridas cicatriciais, etc.), apresentam-se nitidamente aumentadas. Foi realçado o valor da referida dosagem no diagnóstico diferencial entre hepatite por vírus e leptospirose, sendo nesta infecção verificados, sistematicamente, resultados elevados. As decorrências práticas desta verificação são, como foi devidamente salientado, altamente importantes, por motivos óbvios, como, por exemplo, a possibilidade de diferenciação em fases precoces, quando a prova de soro-aglutinação para diagnóstico específico da espiroquetose é ainda frequentemente negativa.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO

Sessão em 26 de maio de 1958

Presidente: Dr. Joaquim Augusto Junqueira

Exame médico de candidatos a emprego na indústria. Dr. J. A. Junqueira. — O exame médico de candidatos à indústria, que o autor prefere denominar inventário pré-funcional de saúde, tem como objetivo avaliar as condições de saúde do indivíduo em relação à função, a fim de determinar se o mesmo está qualificado para a função sem prejuízo próprio ou de terceiros. Este exame deve ser considerado como um método au-

xiliar para melhor adaptação do indivíduo à função e não como uma barreira ao emprego ou tiragem de indivíduos perfeitos. A posição do médico é examinar o candidato, avaliar as suas condições de saúde e fornecer à indústria uma classificação do indivíduo.

São considerados pelo autor os problemas sociais que surgiram, especialmente na França e Estados Unidos da América do Norte, em consequência da eliminação de candidatos por

Para uma terapia radical da amebíase



Atuando eletivamente
sobre a *Entamoeba histolytica*
o MEBINOL elimina
de maneira definitiva
o agente responsável
da doença:
o MEBINOL é, de fato,
o único antiamébio
com o qual se pode obter
100% de resultados terapêuticos positivos

MEBINOL

ERBA

*Altamente eficaz
ótimamente tolerado*

questões de saúde. O autor aponta os tipos de classificação mais freqüentemente em uso.

Com relação a sua experiência pessoal, analisa os resultados de 984 exames de candidatos realizados dentro deste conceito. Com referência à classificação, os resultados foram os seguintes: classe A — apto para desempenhar qualquer função usual; Classe B — apto para desempenhar funções usuais — portadores de defeitos físicos ou males corrigíveis; classe C

— apto para desempenhar funções usuais — portadores de defeitos físicos ou males incorrigíveis; classe D — apto para desempenhar funções limitadas — defeitos ou males incorrigíveis (1%); classe E — inapto para o trabalho no momento atual — portadores de doença em atividade (4%). O autor apresenta as causas mais freqüentes de cada uma das classificações e são feitas comparações entre estes resultados e os obtidos por outros autores usando classificações similares.

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Sessão em 19 de maio de 1958

Presidente: Dr. Haroldo da Silva Bastos

Cirurgia obliterativa do seio frontal. Dr. Mauro Candido de Souza Dias. — O autor faz um estudo crítico das técnicas cirúrgicas e vias de acesso ao seio frontal: drenagem por via do canal nasofrontal e técnicas visando a obliterar a cavidade sinusal, excluindo-a das suas relações com a fossa nasal, evitando, assim, a reinfecção. Em virtude dos malos freqüentes das técnicas de drenagem, o autor ensaiou, no Serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, a chamada técnica osteoplástica segundo a orientação das escolas argentinas e inglesa. Descreve rapidamente os tempos cirúrgicos usados no Serviço e a seguir projeta um filme sobre a operação. Os resultados obtidos em 12 pacientes portadores de sinusite frontal com supuração e em 4 pacientes com osteoma do mesmo seio, foram aparentemente favoráveis.

Timpanoplastia: técnica e resultados. Dr. Sérgio de Paula Santos. — O autor revê rapidamente as bases anatômicas, fisiológicas e teórico-experimentais em que se baseia a timpanoplastia e analisa os fatores que na prática influem no seu resultado, como: a) Estado da mucosa da caixa do tímpano; se é bom, mucosa lisa sem edema (ainda que haja colesteatoma ou secreção purulenta) é bom indício; se é poliposa, edemaciada, torna a operação trabalhosa; não se

pode retirar toda a mucosa; é preciso conservá-la ou recorrer à enxertia de mucosa para a nova caixa. b) Adaptação da audição às novas condições anatômicas criadas. c) Bloqueio fibroso das janelas.

Passa à descrição da técnica cirúrgica: 1) Incisão e retirada do enxerto cutâneo; comenta as incisões retro-auricular, endoaural e combinada (Herrmann, Zölner); segue-se a exposição da mastoide e o alargamento da parede póstero-superior do conduto e a meato-antrotomia. 2) Exame do antro. 3) Exame da caixa; deve ser minucioso e com microscopia (aumento de 10 a 16 vezes); examina-se todas as estruturas (mucosa da caixa, cadeia ossicular, janela oval, nicho da janela redonda, orifício tubário e permeabilidade da trompa de Eustáquio, ártico e hipotímpano); nesse exame reparam-se todas as estruturas; sem a microscopia são irrealizáveis essas manobras; decide-se então, conforme os achados na caixa, sobre o tipo de operação (tipos I a V).

Comenta depois a colocação do enxerto livre e o pós-operatório. Neste tem grande importância a aeração da caixa e a remoção precoce das granulações com cureta.

Analisa depois os resultados, segundo os tipos de operação. Termina apresentando alguns audiogramas de sua experiência pessoal e pede aos colegas que se interessem por esse

uma das maiores aquisições
da terapêutica moderna

Reserpina Enila

Alcalóide puro da Rauwolfia serpentina

3 dosagens

Comprimidos de: 0,10 mg
0,25 mg
1 mg



ANTI-HIPERTENSIVO

- 1 a 2 comprimidos
de 0,25 mg duas
ou mais vezes ao
dia.



**TRANQUILIZADOR
SEDATIVO**

- 1 a 4 comprimidos
de 0,10 mg por dia



DOENÇAS MENTAIS

- 1 a 4 comprimidos
de 1 mg por dia

LABORATÓRIOS ENILA S. A.

RUA RIACHUELO, 242 • FONE 32-0770 • RIO DE JANEIRO

FILIAL: Rua Marquês de Itú, 202 — Fones 37-1508 e 37-1509 — S. Paulo



novo tipo de cirurgia, apesar de suas dificuldades técnicas, dado o grande número de pacientes e as possibilidades imensas na restauração da audição.

Músculos endóticos. Sua arquitetura Dr. O. Marcondes Calasans. — Da exposição apresentada pelo autor deduz-se ser complexa a arquitetura dos músculos "stapedius" e "tensor tympani".

O músculo estapédio, segundo suas pesquisas, é constituído por quatro formações musculares distintas, dispostas em planos sucessivos, lembrando degraus de uma escada em caracol. Dessas formações somente duas delas, a que o autor chamou de superior e de ântero-inferior, é que formam o tendão do músculo do estribo, que se acha dèste modo constituído de duas fitas fibrosas e independentes, que se cruzam em X antes de atingirem o tubérculo da cabeça do estribo. A estas formações musculares constitutivas do músculo estapédio segue-se, medialmente, o plano ocupado pelos filêtes nervosos provindos do n. facial, que são vários e entrelaçados em plexo.

Também o músculo tensor do tímpano se mostrou formado por elementos musculares independentes. Começando a sua exposição a partir do tendão dèste músculo, mostrou o autor que êste é constituído de três lâminas fibrosas torcidas uma sobre a outra como numa corda. Destas,

uma se prende no colo do martelo e as duas outras, no início do cabo dèste osso. Duas destas lâminas surgem de formações musculares que se destacam do processo cocleariforme e a outra é a continuação de feixes musculares relativamente longos, vindos desde a porção inicial anterior do semicanal do músculo do martelo. Êste feixe muscular longo, ao nível do bico de colhêr, emite três digitações musculares que se ancoram no fundo desta formação óssea e uma quarta, que se vai continuar com fibras tendíneas que dão origem a uma das três lâminas do tendão do músculo tensor do tímpano.

A fim de manter esta formação no seu estojo ósseo incompleto há uma lâmina muscular, que se insere nos lábios e adjacências do semicanal do músculo "tensor tympani" e, com um pequeno contingente dos seus feixes musculares, ainda no colo do martelo. Assim, pôde concluir que o chamado músculo tensor do tímpano é um sistema de quatro formações musculares e que o processo cocleariforme é mais uma depressão óssa para a inserção de feixes musculares do que simples polia de reflexão.

A inervação destas formações musculares vem, segundo o autor, do nervo facial por intermédio dos petrosos maior e menor. Quanto à participação do mandibular, deixou de tecer comentários, por não ter sido o mesmo objeto de suas pesquisas.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

Sessão em 16 de maio de 1958

Presidente: Dr. Lúcio Penna de Carvalho Lima

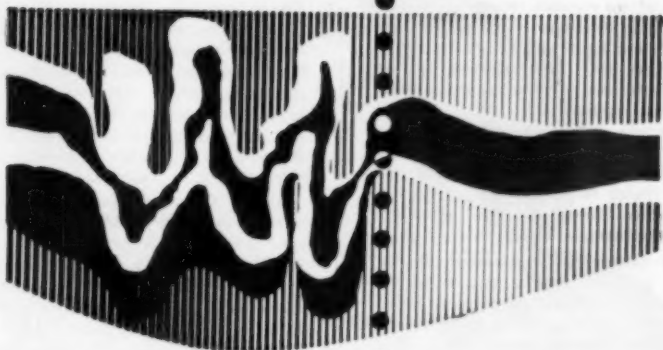
Novo e simples método de dosar os ésteres de colesterol no soro sanguíneo. Dr. Edmundo Navajas. — Na sessão de 17-12-1956 do Departamento de Patologia, o autor apresentou um método simples de dosagem do colesterol no soro sanguíneo, uma adaptação do ultramicrométodo de Caraway e Fanger (1955). Por êsse método, o soro é tratado por ácido acético e anidrido acético, centrifugado e, no sobrenadante, junta-se uma

mistura adequada de anidrido acético e ácido sulfúrico, em condições apropriadas, de modo a obter-se boa estabilidade e reprodutibilidade da cor.

A mesma técnica foi utilizada para dosagem dos ésteres de colesterol, substituindo-se o ácido acético por uma solução de digitonina nesse ácido. O colesterol livre é precipitado sob a forma de digitonide, juntamente com as proteínas, e no sobrenadante dosam-se os ésteres de colesterol.

NAS DORES ESPASTICAS INTENSAS

*Cólicas Biliares e Renais
Tenesmos Vesicais
Espasmos Gástricos e Intestinais
Dismenorréia Espástica*



BARALGIN

Isento de Alcalóide

Comprimidos - Ampolas



FARBWERKE

HOECHST

AG. comercial *Maximilian Lenz & Brünning* Frankfurt (M) - Hoechst / Alemanha

Distribuidores exclusivos:

HOECHST DO BRASIL Química e Farmacéutica S.A. Rio de Janeiro: C. P. 1529

O novo método foi comparado com modificações já bem comprovadas do método original de Schoenheimer e Sperry (1934). A concordância foi satisfatória, inclusive com séros ictericos para os quais o autor apresenta um meio de correção da cor devida à bilirrubina. Foram feitas provas de recuperação com bons resultados. Foram feitos vários estudos referentes à insolubilidade do digitonide de colesterol no sistema água, ácido acético e anidrido acético. Foi estudada, no sistema referido, a capacidade combinativa da digitonina com o colesterol. Foi ainda observada e analisada a propriedade que possui a digitonina, dissolvida em ácido acético, de deslocar maior ou menor parte do colesterol dos ésteres do soro, conforme sua concentração e tempo de ação.

Por causa da simplicidade do método, o autor espera que o mesmo possa ser utilizado na clínica, sobretudo para o prognóstico e seguimento de várias doenças hepáticas.

Método simples de polarização da luz. Aplicações da luz polarizada em patologia. Estudo da lipoidúria birrefringente. Dr. Raphael Giannella. — Denomina-se "luz polarizada" a luz transmitida cujas ondas electromagnéticas vibram num único plano (plano de polarização). Todo sistema capaz de fornecer luz polarizada a partir da luz natural ou artificial (por dupla refração, por reflexão simples, etc.) recebe o nome de polarizador. Ao sistema com o qual reconhecemos se um feixe de luz é ou não polarizado dá-se o nome de analisador. Em princípio, os polarizadores podem funcionar como analisadores e vice-versa. A obtenção da luz polarizada pode ser conseguida à custa de placas ou filmes artificiais chamados Polaróides. Land prepara Polaróides aplicando em plásticos álcool polivinílico e solução de iodo. Nosso método consistiu em colocar sobre o condensador e na ocular fragmentos de filme Polaróide. Girando-se a ocular de 90° para cruzar os planos de polarização, produz-se um fundo escuro no campo microscópico, onde se visibilizam elementos birrefringentes.

Em histopatologia, com luz polarizada, distinguimos o osso normal

birrefringente do osso patológico, ópticamente inativo. Em micologia, Potenza e Feo estudaram numerosas espécies de fungos, ao exame a fresco e sob luz polarizada, que apresentavam hifas, esporos ou cápsulas birrefringentes. Diferenciam, em casos duvidosos, fungos, das formas em leishmânia do *Schizotrypanum*, que são ópticamente inativas. No sedimento urinário de processos parenquimatosos renais ou de doenças sistêmicas com comprometimento renal podemos encontrar lipóides birrefringentes sob forma de gotículas, em células epiteliais ou em cilindros gordurosos, ou sob forma de cristais apresentando a característica "cruz de Malta". Quinn e Zimmermann classificam as células epiteliais de acordo com o número de gotículas lipóideas ("oval fat bodies") em três tipos (I, II e III) evidenciáveis sob luz polarizada ou após coloração com corantes lipofílicos. Walz e James, em 3.635 exames de sedimentos urinários, encontraram 23 casos de positividade para lipoidúria birrefringente (0,6% de positividade). Em 89 exames de sedimento de pacientes de ambulatório que apresentavam graus variáveis de proteinúria encontramos 2 casos positivos (2,2%). A lipoidúria birrefringente aparece com mais frequência nos processos renais graves e é de importância relativa para o diagnóstico e absoluta para o mau prognóstico do caso.

Sensibilidade aos antibióticos, de estafilococos isolados de fezes de adultos e crianças. Drs. Augusto E. Taunay e Lucio P. Carvalho Lima. — Os autores estudaram 79 amostras de estafilococos isolados de fezes, sendo 45 de crianças e 34 de adultos. Verificando a sensibilidade destas raças a uma série de antibióticos, observaram elevada porcentagem de amostras resistentes à eritromicina, magnamicina, espiramicina e "Bris 1". O fato causou estranheza porque estes antibióticos são considerados como os mais adequados para o tratamento das infecções estafilocócicas, sendo por isso empregados de preferência. Procuraram, então, estudar estafilococos de outras procedências — fu-

NAS EXCITAÇÕES
NERVOSAS



NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE

Na hiper-excitabilidade reflexa — Cárdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo Cárdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sístoles funcionais, etc)

A base do CÉLEBRE LEPTOLOBIIUM ELEGANS — CRATAEGUS
OXIACANTA-BROMURETOS DE AMÔNIO, SÓDIO, POTÁSSIO, etc.

MODO DE USAR: { Adultos: 1 colher 15 cc 3 vezes ao dia
em água açucarada. — Crianças: a metade.

MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.
PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Rua Ruy Barbosa, 365 a 377 — Fones: 33-3426 - 36-8075 — S. PAULO,

rúnculos, sinusites — verificando que neste grupo, composto de 32 amostras, a grande maioria dos estafilococos era sensível aos antibióticos mencionados.

Os autores não encontraram uma explicação para o fato. Consideram-no, todavia, de grande importância, merecendo a continuação dos estudos.

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Sessão em 12 de maio de 1958

Presidente: Dr. Guilherme Mattar

Afecções urológicas suscetíveis de tratamento cirúrgico. *Aspectos clínicos.* Dr. Paulo de Barros França. — O autor faz considerações sobre a importância do diagnóstico e do tratamento precoce dessas afecções e salienta a responsabilidade do médico prático e do pediatra na orientação de seus pacientes. Chama a atenção para a necessidade de se proceder a exame urológico completo nos casos de piúrias crônicas, perturbações da micção, hematurias não causadas por glomerulonefrite, dores abdominais de causa inexplicada, tumores abdominais, anomalias dos genitais, traumatismos e doenças da medula, etc. Com referência à enurese, cita Campbell, que, em 1.800 crianças enuréticas, encontrou, em 60%, perturbações urológicas. Campbell recomenda que pacientes maiores de 4 anos, com enurese resistente às me-

didias de ordem psicológica, sejam submetidos a exame urológico. Cita em seguida a possibilidade de, em casos de insuficiência renal, crescimento retardado e doença vascular hipertensiva, haver malformação do aparelho urinário, passível de tratamento cirúrgico.

Nefropatias cirúrgicas na criança. *Aspectos cirúrgicos e urológicos.* Dr. Alfredo Duarte Cabral. — O autor trata, inicialmente dos cuidados pré e pós operatórios das nefropatias cirúrgicas mais frequentes na infância. Estuda pormenorizadamente os traumatismos, tumores, anomalias congênitas e adquiridas e as nefropatias obstrutivas e infecciosas. Apresenta o quadro clínico, os meios de diagnóstico e a conduta terapêutica das várias afecções.

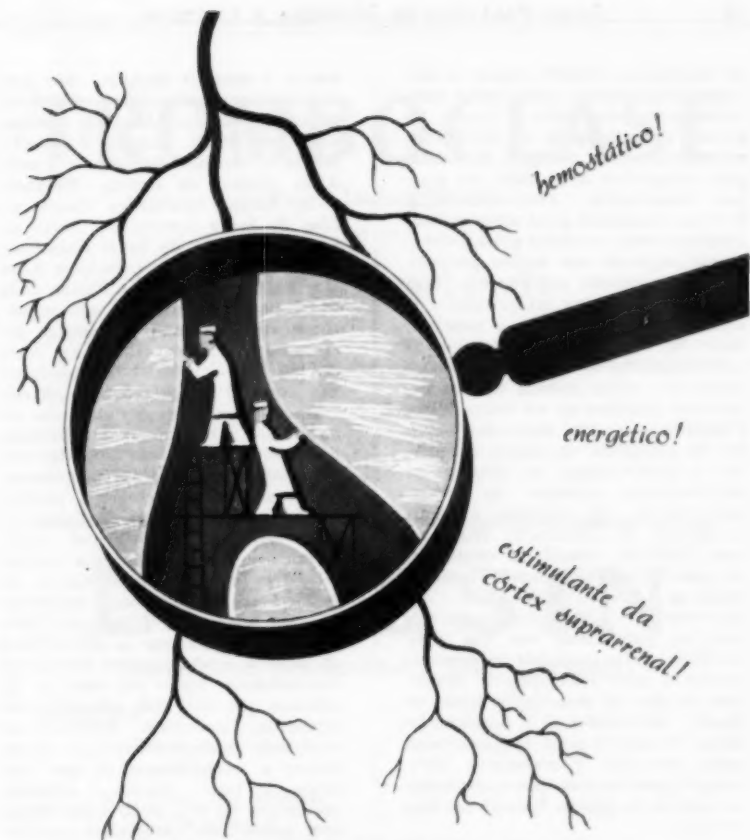
DEPARTAMENTO DE UROLOGIA

Sessão em 26 de maio de 1958

Presidente: Dr. Augusto Amélio da Motta Pacheco

Quilúria. *Estudo de 4 casos.* Dr. Augusto Amélio da Motta Pacheco. — O autor apresenta 4 casos de quilúria que observou em sua clínica no espaço de 20 anos nesta cidade. Eram 3 japoneses e um brasileiro vindo do Estado de Pernambuco. Neste último foi encontrada a *Filaria bancrofti* no sangue e na urina e, naqueles, não foi verificada a sua presença. Além de presença de urina lactescente, 3 pacientes apresentaram sintomas de retenção aguda de urina e um deles, cólica renal. O autor estuda o aspecto etiopatogênico, a sintomatologia e a terapêutica utilizada.

Parasitoses das vias urinárias. Dr. Dácio F. do Amaral. — Zooparasitos dos vários ramos do reino animal — protozoários, platelmintos, asquelmintos e artrópodes — podem ocasionar doenças para o lado do sistema geniturinário. Tais tipos de organismos envolvidos em afecção desse sistema são passados em revista na seguinte ordem. *Amebas* — Embora tenham sido citados casos de infecção isolada de um dos rins pela *Entamoeba histolytica*, o processo comum da lesão dos rins é a propagação de abscesso hepático amebiano que pode abrir-se nos mesmos. Casos



PERMIPLAS

Substituto do plasma sanguíneo
Normalizador da permeabilidade capilar

Mono-semicarbazona do adrenocromo (MSA) em solução isotônica de sais minerais, com pH=7

**Choques hemorrágico e não hemorrágico (traumático, tóxico,
cirúrgico e decorrente de queimaduras).**

Prevenção e tratamento de hemorragias operatórias.

Frasco com 500 ml

LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS VICENTE AMATO-USAFARMA S/A. — S. PAULO

de localização cutâneo-vaginal e cervical (colo uterino) dessa ameba também foram observados. Lesões da glândula causadas pela *E. histolytica*, simulando tumor maligno, e curadas pelo tratamento amebicida, são a seguir comentados. *Flagelados* — É feito um apanhado geral sobre as localizações e lesões causadas pelas *Trichomonas vaginalis* nos órgãos genitourinários masculinos e femininos, bem como da respectiva terapêutica. É chamada a atenção para a possibilidade de confusão da *T. vaginalis* com flagelados de vida livre encontrados em urina colhida sem os necessários cuidados ou em urina velha. *Platelmintos* — São abordados aspectos da patogenia, patologia, diagnóstico e epidemiologia do *Schistosoma haematobium*, causador da bilharzose vesical. É estudada a seguir a questão da localização renal do cisto hidático, citando-se estatísticas em que tal localização tem sido encontrada de 1,6 a 6,1% dos casos. *Asquelmintos* — São comentados os casos de parasitismo das vias genitourinárias pelos mermitídeos, nematormos e pelo *Dioctophyma renale*, com citação das observações feitas no Brasil. *Artrópodes* — É apresentado afinal um estudo geral do parasitismo pelos acarídeos (*Tarsonemus floricolus*) e pelas moscas (particularmente as espécies do gênero *Fannia*) nas vias urinárias.

Problema da filariose no Brasil. Dr. Leonidas M. Deane. — O autor apresenta um resumo crítico dos conhecimentos atuais sobre as infestações pelas filárias humanas que ocorrem no Brasil, a *Wuchereria bancrofti* e a *Mansonella ozzardi*.

A bancroftose, importada com o tráfico negro, é hoje endêmica em trechos salteados do litoral do País e do interior da Região Ama-

zônica, a leste de Manaus. São presentemente reconhecidos como focos ativos da doença: Manaus; Belém, Vigia e Cametá (Estado do Pará); Recife e Maceió; Salvador e Castro Alves (Estado da Bahia); Florianópolis, várias localidades rurais na Ilha de Santa Catarina e Barra de Laguna (Estado de Santa Catarina); e Porto Alegre. Os principais focos são, atualmente, Belém e Recife, onde se estima em 30 mil e 80 mil, respectivamente, o número de pessoas parasitadas. O autor calcula em cerca de 130 mil o número de infestados nas áreas já investigadas do Brasil.

Discute as observações efetuadas no País sobre a morfologia e a biologia do agente etiológico da moléstia, suas manifestações críticas, seu diagnóstico, tratamento, epidemiologia e profilaxia. Estuda os hábitos do *Culex pipiens fatigans*, o principal transmissor comprovado e comenta o papel de outros vectores, secundários ou de importância local, como *Anopheles darlingi*, *aquasalis* e *bellator* e o *Aedes scapularis*. Menciona as dificuldades da profilaxia pelo combate isolado aos transmissores, tendo em conta a resistência que estes cedo adquirem aos inseticidas disponíveis. Refere-se aos modernos medicamentos que fazem baixar a microfilarémia e que, por serem de pouca toxicidade e administráveis por via oral, estão sendo usados com sucesso em campanhas profiláticas. Salienta a importância das obras de saneamento básico para controle definitivo.

A área de endemicidade conhecida da *Mansonella ozzardi* — que é autóctone da Região Neotropical — restringe-se, no Brasil, aos Rios Solimões e Negro (Estado do Amazonas), cuja população apresenta, por vezes, elevados índices de infestação. Observações recentes parecem atestar a patogenicidade dessa filária.

“A Cirurgia no Sanatório São Lucas”

2 volumes

Preço Cr\$ 700,00

TROMBOCLASE

(Fenil-Indandiona)

50 mg

Anticoagulante

INDICAÇÕES:

Na profilaxia e tratamento das trombozes, tromboflebitas e embolias

POSOLOGIA:

A critério médico

APRESENTAÇÃO:

Vidros com 25 comprimidos

LUNESIN

(Menefesina, Fenobarbital e Ácido Glutâmico)

INDICAÇÕES:

- * Tensão nervosa
- * Ansiedade
- * Neurose de angústia
- * Insônia nervosa
- * Na depressão psíquica e fobias
- * Tensão pré-menstrual
- * Hipertensão de origem psíquica
- * No combate dos sintomas de abstinência no tratamento do alcoolismo

POSOLOGIA:

A critério médico

APRESENTAÇÃO:

Vidro com 50 comprimidos de 0,50 g

★

Amostras de Tromboclase e Lunesin à disposição dos Srs. Médicos.



LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A.

Rua São Luiz, 161 — Cx. Postal, 8.086 — Fone: 35-3141 — São Paulo

CENTRO MÉRICO DE RIBEIRÃO PRETO

Reunião de 29 de maio de 1958

Presidente: Dr. Luís Tarquínio de Assis Lopes

Fluxo ventilatório contínuo para oxigenar em apnéia durante laringo-broncoscopias. Dr. R. L. Nicoletti e L. de Góes Mascarenhas. — Para evitar a anóxia condicionada pela anestesia geral e pela curarização empregadas para facilitar as manobras endoscópicas, os autores utilizaram o método do fluxo contínuo de oxigênio dirigido diretamente às vias aéreas inferiores.

Consiste a técnica em anestesia venosa por tiobarbitúrico, curarização por succinilcolina e administração de fluxo contínuo de 5 litros/minuto de oxigênio através do broncoscópio. Como este fluxo ventilatório contínuo não remove completamente o anidrido carbônico alveolar, embora de oxigênio suficiente, não convém prolongar a apnéia além de 15 minutos, sob pena de grave acidemia. Quando as manobras endoscópicas requerem mais tempo, a curarização é interrompida, o paciente volta a respirar espontaneamente (5-6 ciclos), induzindo-se nova apnéia por 5 minutos. Repetem-se períodos de apnéia desta duração, intervalados por fases de respiração espontânea, tantas vezes quantas forem necessárias.

Os autores relatam a sua experiência preliminar adquirida em 10 cães e, a seguir, o uso clínico que fizeram em 21 pacientes. Comentam as vantagens do método, sublinhando a facilidade de visualização dos orifícios brônquicos lobares e segmentares, inclusive, por vezes, alguns que, sem o método descrito, só seriam visíveis com o auxílio de siste óptico retrógrado.

Enumeram-se as contra-indicações, ligadas todas a condições de hipercapnia e acidemia preexistentes. São contra-indicações absolutas a insuficiência respiratória grave e a descompensação cardíaca. São relativas o diabetes, as doenças renais e os corpos estranhos obstrutivos das vias aéreas.

Fatores que influenciam a ação neuro-muscular da neomicina. Drs. Alexandre Pinto Corrado, Armando Octávio Ramos e Cláudio Tácito de Macedo Escobar. — Corrado e Ramos (1958) verificaram que a neomicina possui atividade paralisante da junção mioneural, cujas características se assemelham às produzidas pelo ion Mg, inclusive no que respeita ao antagonismo exercido pelo ion Ca. O uso do antibiótico, em cirurgia, pela via peritoneal, tem ocasionado acidentes respiratórios de intensidade variável (Pridgem, 1956; Webber, 1957; Engel e col., 1957; Middleton e col., 1957).

Com o intuito de estudar a ação bloqueadora neuromuscular deste antibiótico e verificar quais os fatores que poderiam influenciar sua atividade bloqueadora e explicar os acidentes observados em clínica, os autores realizaram experiências, em preparações neuromusculares no cão, no diafragma isolado de rato e em camundongos.

Foi verificado acentuado sinergismo, pela: vias venosa e peritoneal, entre a neomicina e a d-tubocurarina, éter etílico e citrato de sódio. Com o uso simultâneo de uma dessas drogas, a dose bloqueadora da neomicina cai de 3 a 6 vezes. Pela via peritoneal, as doses de neomicina usadas foram cerca de 5 vezes maiores (300 mg/kg).

No diafragma isolado de rato, também foi evidenciando o efeito potenciador da d-tubocurarina, bem como a persistência da excitabilidade direta do músculo, na vigência do bloqueio provocado pela neomicina (30 mg/ml de banho).

O ion Ca e a prostigmina foram experimentados e comparados, como agentes antagonistas da neomicina. O antagonismo exercido pelo ion Ca sempre foi eficaz e de longa duração; a prostigmina, entretanto, foi pouco ativa, com antagonismo pouco intenso e de curta duração. Em camundon-

NOVA

medicação anti-hipertensiva em que se potencializa a ação da reserpina pela clorotiazida —
O mais eficiente diurético não mercurial.

Clorgin com Reserpina

oferece vantagens incontestes para a terapêutica

da

Hipertensão Arterial

- a) *maiores efeitos com doses menores*
- b) *perfeita tolerabilidade*
- c) *eficácia na eliminação do cloreto de sódio sem risco de desequilíbrio eletrolítico*
- d) *ação sedativa e tranquilizante*



LABORATÓRIO XAVIER

JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LTDA.

Rua Tamandaré, 984 — Telefone 36-9169



Obs.: Os produtos de nosso Laboratório são de propaganda exclusivamente científica.

gos, a proteção exercida pelo ion *Ca* elevou a *DL* 50 da neomicina, pela via peritoneal, de 314,8 mg/kg. para 478,6 mg/kg. *Nota:* As doses são em peso de sulfato de neomicina.

Considerações em torno de quatro casos de quilotorax, como complicação de cirurgia mediastinal e cervical. Drs. A. A. Saader, L. H. Câmara-Lopes, L. G. Mascarenhas e R. Ferreira-Santos. — O quilotorax traumático é uma condição relativamente rara. Os casos registrados na literatura não chegam a uma centena. Sua ocorrência tem aumentado, no entanto, paralelamente ao desenvolvimento da cirurgia torácica. A anatomia topográfica mostra claramente os riscos que se corre de lesar o canal torácico quando se opera no mediastino posterior e na fossa supraclavicular esquerda. Como consequência dessa lesão pode ocorrer quilotorax unilateral, mais frequentemente à direita, ou quilotorax bilateral.

O quadro clínico inicial é o de um grande derrame pleural que apresenta algumas características próprias: a) tempo de latência entre o possível traumatismo e o início dos sintomas; b) aspecto leitoso do líquido obtido por punção, rico em proteínas e sobretudo em gorduras; c) recidiva do derrame a curtos prazos.

Os tratamentos propostos são de duas ordens: a) cirúrgico, constante de toracotomia para ligadura do canal torácico; b) conservador, que tem de enfrentar fundamentalmente dois problemas, um pulmonar e outro nutricional. O primeiro se resolve mediante drenagem e aspiração torácica e o segundo, por substituição parenteral das perdas representadas pelo quilo aspirado. Tendo em mente que, das gorduras absorvidas no intestino, apenas 4 a 17% transitam pelo ducto torácico, ocorreu-nos a idéia de administrar a nossos pacientes dieta rica em lípides. Esse fato está em oposição às referências da literatura, quando elas existem.

No Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, ocorreram 4 casos, 3 dos quais em ressecção do esôfago e 1 em esvaziamento cervical esquerdo. Em todos, o quadro clínico se superpôs ao acima descrito. O tratamento instituído foi o conservador, acrescido de drenagem do mediastino anterior em um caso. O primeiro paciente faleceu e os outros 3 se curaram. Estes resultados podem ser considerados bons, quando confrontados com os da literatura, que registram aproximadamente 50% de óbitos.

Sociedade Médica São Lucas

Sessão de 25 de fevereiro de 1958

Presidente: Dr. Adhemar Nobre

Posse da Diretoria 1958-1959. — A reunião foi aberta pelo dr. Luiz Branco Ribeiro, que deu posse à diretoria para o período 1958-1959. As sumiu a presidência o vice-presidente dr. Adhemar Nobre, que se referiu à sua eleição e à ausência do dr. Paulo Rebocho, a quem desejou pronto restabelecimento, pedindo um voto de louvor à Diretoria que terminara seu mandato. O secretário, Dr. Eurico Branco Ribeiro, leu um ofício da

Associação Médica Brasileira sobre a fixação de datas de Congressos. O secretário respondeu que a nossa Sociedade pretende fazer uma Semana de Cirurgia em janeiro de 1959 para comemorar o 20º aniversário do Sanatório São Lucas. A seguir, na ordem do dia, o dr. Eurico Branco Ribeiro fez apreciações sobre a vida hospitalar nos Estados Unidos, apresentando sugestões a serem estudadas entre nós.



BAXTER

V-14

Novo

**equipamento
para administração
parenteral**

— máxima garantia de qualidade !

Para ser usado uma única vez, o Equipamento para Administração Parenteral Baxter V14 é absolutamente:

- ★ Higiênico
- ★ Inviolável
- ★ Estéril
- ★ Apirogênico
- ★ Econômico

Não permita reações pirogênicas em seus pacientes. Use exclusivamente os Equipamentos Baxter V14 - absoluta proteção contra qualquer contato com o meio externo.

Para administração de sangue, use o Equipamento Baxter V18 - o mesmo equipamento com filtro de nylon.

Fabricado no Brasil por:

INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.

Matriz: Rio de Janeiro - Rua Real Grandeza, 293 - Telef.: 46-8050 - Cx. Postal 3.705 - End. Teleg.: "Picot",
Laboratórios: Duque de Caxias (RJ) — Rua Campos, 543

Filial: São Paulo - Rua Ruy Barbosa, 168 - 170 - Telef.: 32-9626 - Enderço Telegráfico: "Baxter"

Sessão de 11 de março de 1958

Presidente: Dr. Adhemar Nobre

20.º aniversário do Sanatório São Lucas. — Foi nomeada a seguinte comissão para cuidar da Semana de Cirurgia comemorativa do 20.º aniversário do Sanatório São Lucas, em janeiro de 1959: presidente da Sociedade Médica São Lucas, Diretor do Sanatório São Lucas e dr. Paulo G. Bressan.

Enterocistoma. — Dr. Cesário Tavares e Paulo G. Bressan. O AA apresentaram um trabalho sobre enterocistoma. A história clínica de uma doente e comentários sobre a entidade mórbida foram apresentados

pelo dr. Cesário Tavares. Fêz êle um apanhado geral sobre a anatomia patológica da enterocistoma citando as suas localizações torácica e abdominal e as teorias explicativas da sua formação.

Estatística do Serviço Cirúrgico em 1957. — O Dr. Eurico Branco Ribeiro discutiu a estatística do Serviço Cirúrgico do Sanatório São Lucas em 1957. Questões de nomenclatura foram discutidas pelos dres. Cesário Tavares, João Noel von Sonnleithner, Paulo G. Bressan, Waldemar Machado e Eurico Branco Ribeiro.

Sessão de 25 de março de 1958

Presidente: Dr. Adhemar Nobre

Enxertos arteriais. — Ddo. Sérgio Brenner. O orador relatou experiências em cães com enxertos arteriais. Descreveu a técnica seguida e apresentou dispositivos com fotografias operatórias. Mostrou os resultados obtidos com a competente documentação. Estão prosseguindo estudos avaliando o aspecto bacteriológico da enxertia arterial. Falou sobre o banco de artérias que organizou em São Paulo, tendo fornecido material para 13 casos clínicos, desde novembro de 1957, quando foi instalado.

O dr. Edgard San Juan referiu-se aos enxertos conservados em álcool, com os quais já se operaram 5 casos em São Paulo.

Cirurgia intracardiaca sob visão direta. — Dr. Edgard San Juan. O A. apresentou seu trabalho sobre cirur-

gia intracardiaca sob visão direta. Iniciou historiando a evolução da cirurgia cardiaca a céu aberto. Falou sobre a hipotermia e sobre a circulação extracorporea. Os problemas da oxigenação do sangue foram discutidos. A circulação cruzada deu resultados em 41 pacientes. Os oxigenadores artificiais são os usados hoje. A parada cardiaca induzida, experimentada por Melrose, deu grande progresso, sendo considerada como um fator de segurança, tal como a perfusão retrograda do seio coronário, proposta por Gott em 1956. Apresentou uma lista de moléstias cardíacas passíveis de correção cirúrgica a céu aberto.

O dr. Moacyr Boscardin salientou a maneira com que foi feita a exposição do dr. San Juan e fêz várias perguntas indagando detalhes que foram dados pelo orador.

Sessão de 8 de abril de 1958

Presidente: Dr. Adhemar Nobre

Neoplasia da vesícula. — Dr. Pedro Luis de Oliveira. O orador discorreu sobre o assunto citando a estatística do Sanatório São Lucas, onde

podeu coligir e estudar 21 casos. Discorreu depois sobre as neoplasias da vesícula, seu aspecto anátomo-patológico e a possível sobrevida.

STRYCHNANEURIN B₁₂

(VITAMINA B₁₂+VITAMINA B₁+SULFATO DE ESTRICNINA)

Tônico neuro-muscular por excelência

Strychnaneurin B₁₂ 50 mcg

(1 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

Strychnaneurin B₁₂ 100 mcg

(2 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

Strychnaneurin B₁₂ 1000 mcg

(2 mg Sulfato de Estricnina + 100 mg Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

★

Amostras e literatura à disposição dos Srs. Médicos

LABORATÓRIOS NOVOTHERAPICA S. A.

Rua Pedroso de Moraes, 977 — Fone 80-2171 — São Paulo

INSTITUTO RADIOLÓGICO “CABELLO CAMPOS”

Radiodiagnóstico e Radioterapia

Diretor: Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)

✦

RUA MARCONI, 94 - 2.º andar — Telefone 34-0655

SÃO PAULO

O dr. Eurico Branco Ribeiro fez longas considerações sobre o assunto, referindo também a sua experiência pessoal com o câncer da vesícula.

Exames clínicos, pré e pós-operatórios. — Dr. Eduard Dolder. Considerações sobre exames clínicos pré e pós-operatórios. Estudou, neste último ano, 136 casos submetidos a alta cirurgia. Discutiu vários casos observados, à luz de sucessivos eletrocardiogramas, mostrando recuperações às vezes inesperadas. As perturbações cardíacas operatórias foram analisadas com detalhes, mediante comparação com o estado anterior. As complicações pulmonares e circulatórias do posoperatório foram também anali-

sadas. Várias outras contingências do posoperatório foram assinaladas e discutidas. Terminou fazendo a apologia do exame eletrocardiográfico como elemento de segurança na avaliação do risco operatório.

O dr. Moacyr Boscardin fez várias considerações sobre as relações da anestesia com o estado cardíaco. O bloqueio de ramo não é contraindicação de um ato cirúrgico. O eletrocardiograma pode influir na escolha do anestésico. A novocaina não melhora as extrasístoles.

O dr. Eurico Branco Ribeiro fez considerações sobre o trabalho apresentado. Finalmente o dr. Adhemar Nobre felicitou o orador e encerrou a sessão.

Sessão de 28 de abril de 1958

Presidente: Dr. Adhemar Nobre

Novo afastador abdominal. — O dr. Moacyr Boscardin apresentou um novo tipo de afastador abdominal, mostrando por diapositivos e fotografias o seu mecanismo. É aparelho que apresenta cremalheiras seguras por hastes flexíveis, movidas por borboletas, de modo a afastar com facilidade as bordas da ferida, sem necessidade de esforço do cirurgião ou assistente, como acontece com aparelhos semelhantes e atualmente em uso. As cremalheiras estão situadas nas hastes laterais e na haste da válvula.

Tratamento cirúrgico da surdez. — Dr. Sérgio Paula Santos. O A. discorreu sobre o tratamento cirúrgico da surdez, fenestração, mobilização do estribo-tímpano-plastia. Após considerações sobre anátomo-fisiopatologia do aparelho auditivo, expôs o orador as diferentes técnicas de trata-

mento cirúrgico da surdez, suas indicações e possibilidades. Mostrou como medir a audição com aparelhos radio-elétricos e audiômetros, conforme as condições anatômicas a corrigir e que exigem técnicas cirúrgicas de gradações e complexidades diferentes. A fenestração, cuja técnica visa agir diretamente sobre a platina do estribo ou indiretamente, cria novas janelas; a timpanoplastia, quando a condução óssea seja menos que 40 decibéis como as condições patológicas são variáveis, na surdez não existe uma técnica padrão, mas, sim, princípios fundamentais baseados na anátomo-fisiologia do sistema de transmissão da orelha.

O Dr. Adhemar Albano Russi indagou do orador se as repetidas aberturas do tímpano, na infância, trariam repercussão posterior à audição.

O orador deu explicações a respeito, de modo a tranquilizar, no seu dizer, os pais apreensivos.

Sessão de 20 de maio de 1958

Presidente: Dr. Waldemar Machado

Movimento da Secção de Maternidade do Sanatório São Lucas. — Dr. Waldemar Machado. O orador apresentou a estatística da Secção de Ma-

ternidade do Sanatório São Lucas durante o ano de 1957, apresentando vários itens referentes às 1131 gestantes internadas naquele ano, distribuídas



climax

Thiaminose

VITAMINA B₁
VITAMINA C
SÔRO GLICOSADO

ESTADOS TOXI-INFECCIOSOS
ULCERAS GASTRO DUODENAIAS
AFECÇÕES HEPÁTICAS
HIPERTENSÃO ENDOCRANEANA

APRESENTAÇÃO:

Normal e Forte - Ampolas de 10 e 20 cm.³

LABORATÓRIO CLÍMAX S.A.

em vários grupos, caracterizando suas indicações anestésicas, estado do feto, prematuridade, óbitos maternos e fetais.

Arteriografia — Técnica e importância clínico-cirúrgica. — Dr. Fuad Al Assal. O A. passa em revista o histórico do assunto, discorre sobre os precursores, seus trabalhos, Egas Muniz, Reinaldo Santos R. Leriche este principalmente no desenvolvimento da escola de cirurgia vascular. O que de início foi muito combatido, hoje se tornou método imprescindível na especialidade. No preparo do paciente o A. pesquisa o temperamento do mesmo e conforme a resposta, a técnica pode ser realizada sem prévia medicação. Outros empregam de uma simples injeção de sedol até a anestesia geral. É necessário também de início verificar a sensibilidade do paciente aos contrastes isolados, de modo a perceber a tolerância aos mesmos; na aortografia é recomendável também os enteroclismas.

A punção arterial pode ser praticada a céu aberto, percutânea, circulação fechada ou livre.

Os contrastes organo-isolados são os usados normalmente, lembrando o

autor que o Torotrast é cancerígeno, pela impregnação lenta e duradoura do SRE.

Como falhas de técnica demonstra a velocidade da injeção, dada a oportunidade de exposição ao Rx.

Como complicações refere a dor, náuseas, vômitos, espasmos e hematomas. Nas indicações para exame das arteriografias é preciso fazer seleção dos pacientes para levá-los à cirurgia. Em seguida o A. mostrou uma série de diapositivos, em que evidencia a sua técnica e os bons resultados diagnósticos e operatórios obtidos em vários casos.

Na discussão o dr. Fernando Freire pergunta da maneira como os pacientes aceitam a indicação e como se comportam, respondendo o dr. Fuad Al Assal, esclarecendo a dúvida.

O dr. Waldemar Machado refere-se aos trabalhos do A. e às vantagens obtidas na clínica, salientando que, no seu término de curso médico e primeiros anos de clínica, antes da era antibiótica, obteve resultados muito bons com a injeção intrarterial sem nunca ter tido conseqüências funestas para o paciente.

Sessão de 10 de junho de 1958

Presidente: Dr. Adhemar Nobre

Cirurgia do simpático. — Dr. Fuad Al Assal. O A. mostrou inicialmente a importância desse setor da cirurgia e recordou noções de anatomia e fisiologia, servindo-se de diapositivos.

Apreciou as indicações da simpaticotomia. Apresentou a seguir dois filmes de operações sobre o simpático, fazendo considerações sobre os casos.

RUBROMALT

*Extrato de malte
Com as Vitaminas B₁₂, A e D
Complexo B, Extrato de Fígado,
Aminoácidos e Minerais.*



INSTITUTO TERAPÊUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitingui, 165 — São Paulo, Brasil

"NOTAS DE FITOTERAPIA"

Catálogo de plantas utilizadas em Medicina e Farmácia. Dados principais: origem, sinonímia, parte usada, principais caracteres e constituintes químicos, usos farmaco-terapêuticos, formas farmacêuticas habituais, posologia, preparações extemporâneas obtidas de extrato fluido, etc. Seguido de memento terapêutico e índice poliglota.

1.^a edição — 1942 (esgotada).

FARMCO. RAUL COIMBRA

2.^a edição (revista e aumentada) 1958 — pelo

PROF. FARMCO. E. DINIZ DA SILVA,

(Catedrático de Farmácia Galênica e Livre-docente de Farmacognosia na Universidade do Brasil).

432 páginas ★ Preço: Cr\$ 400,00



Edição do

LABORATÓRIO CLÍNICO SILVA ARAÚJO S. A.

Caixa postal, 163. End. Telegr. "BIOLABO" — Rio de Janeiro.

Em São Paulo pedidos a nossa filial à Rua Teixeira Leite, 292.

IMPrensa MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Boletim de Higiene Mental. — Ano XV, n.º 168, julho de 1958. Os mitos e as lendas na loucura — Prof. Franco da Rocha; Proteção à vida e à saúde do trabalhador brasileiro — Osório Cesar.

Diabetes. — Ano II, setembro de 1958. Carta de Banting — Selench de Medeiros; Alguns fatos importantes para conhecimento dos Diabéticos — Prof. Emilio Mattar; O que o diabetes me ensinou — William J. Gill; Meu filho é um diabético — Dr. J. Procópio Valle; Relatório do II Congresso da International Diabetes Federation — Eng.º Mariano J. M. Ferraz.

Informações Médicas. — Ano I, n.º 6, novembro de 1958. Fistulas urogenitais como complicações das cesáreas — José Roberto Azevedo, Edsel Galacci, João Ganme, Heládio José Martins; Espermograma normal — Mário Lepolard Antunes; Treatment of the child with rheumatic fever — Robert. L. Jackson; Análise de 993 casos de dispepsia e toxicose em serviço de Pronto Socorro — Azarias de Andrade Carvalho, Denise Altheinein, Horácio S. Rocha, Plínio R. Vieira, Cacilda C. dos Santos; La alimentación artificial como factor de pronóstico en las enfermedades infecciosas del lactente — Enrique Sylov; O tratamento da tuberculose de primo-infecção pela associação de estreptomomicina e insoniazida — Paulo Vilhena de Moraes; Os postos de puericultura na luta contra a mortalidade infantil — Octávio Lemgruber; Pubertad masculina. Desarrollo sexual precoz — Martin Cullen; Estados intersexuais — Martin Cullen e J. E. Rivarola; Analfabetismo e mortalidade infantil — Olyntho Lovato.

Neurônio. — Vol. XIX, n.º 3, 3.º trimestre de 1958. Anteprojeto de regulamentação da hipnose — Prof. Dr. Flaminio Fávero;

Pediatria Prática. — Vol. XXIX, fasc. 7, julho de 1958. Emprêgo da fungicidina no tratamento da Moniliase oral do recém-nascido — Dorina Barbieri e José Araujo; Reeducação motora na paralisia cerebral — Abrão Anghinah; Crianças difíceis — Carlos Buller Souto; Angio-endotelioma benigno do pescoço em crianças de 2 anos — Friedrich J. P. Temple.

Revista Clínico-Científica. — Ano XXVII, n.º 10, outubro de 1958. W. E. Henrickson — Administração de eletrólitos por via oral na prática médica; Felipe Cardona — sobre as neuronites; Isaac Vaissman, Arthur C. L. Alves — Exploração funcional hepática no diabetes mellitus; Eficácia dos esteróides na artrite reumatóide — Prednisona e prednisolona-cortisona e hidrocortisona (Caio Villela Nunes); Substâncias antibacterianas no organismo humano; Terapêutica antibiótica; Terapêutica geriátrica.

Revista Brasileira de Leprologia, Vol. 26, n.º 2, abril-junho de 1958. Estêvam de Almeida Neto e José Pareja Revelles — O emprêgo da D. cycloserina no tratamento da lepra; R. D. Azulay e R. G. Neves — Comportamento do teste lepromínico em cobaias becegeizadas por via oral; W. A. Hadler e L. M. Ziti — Ação da hialuronidase testicular sobre a evolução da lepra murina.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Vol. XVIII, n.ºs 5/6, A Questão sexual nos presídios — Dr. Paulo Albuquerque Prado; Úlcera péptica pós-operatória — Dr. Orlando Lodovici.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Vol. XVIII, n.º 7, julho de 1958. Biópsia pré-escalênica e dos gânglios cervicais profundos — Bindo Guida Filho; Valor da reação de fixação de complemento para leishmaniose visceral com antígeno extraído



VITSALMIN*

PELLET DE VITAMINAS E MINERAIS

Caixa com 1 frasco, contendo 30 pellets marrons (vitaminas) e 1 frasco, contendo 30 pellets verdes (saís minerais).

Cada pellet marrom contém: vitamina A — 5.000 U. I.; vitamina D (natural) — 500 U. I.; vitamina B1 — 4,0 mg; vitamina B2 — 2,0 mg; vitamina B6 — 1,2 mg; vitamina B12 — 0,5 microgramas; vitamina C — 30,0 mg; niacinamida — 10,0 mg.

Cada pellet verde contém: Ferro — 10,0 mg; Manganês — 1,0 mg; Magnésio — 1,0 mg; Iodo — 0,07 mg; Cobre — 0,5 mg; Zinco — 1,0 mg; Molibdênio — 0,18 mg; Cobalto — 0,05 mg; Fósforo — 40,0 mg; Cálcio — 51,0 mg.



Instituto Pinheiros, Produtos Terapêuticos, S.A.

* mediante concessão da Collett & Co. A/S., Noruega.

de bacilos de tuberculose I — sensibilidade e especificidade — Victor Nussenzweig; Considerações sobre 15 casos de evisceração pélvica, por câncer — Dr. Aziel S. Leistner.

Revista Paulista de Hospitais, n.º 6, junho de 1958. Organização Internacional de Saúde — Dr. Paulo de Carvalho Castro; A organização de um serviço de Raios X para um Hospital de 100 leitos — Silas Braga Reis; Organizações dos serviços médicos em Hospitais Gerais — Prof. Jairo Ramos; Recrutamento e seleção do pessoal técnico nos Hospitais do Interior — Dr. Paulo Gomes Romeo; Hospital "Albert Einstein" — Rino Levi, Roberto Cerqueira Cesar, Luiz Roberto Carvalho Franco; Máquina de Lavar Roupa — Tipo industrial — Anteprojeto de Especificação; Engenharia e Manutenção — Força e iluminação — Thomas C. Thompson;

Revista Paulista de Hospitais, n.º 7, julho de 1958. Perguntas e respostas — Dr. Enéas de Carvalho

Aguiar e Dra. Lourdes de Freitas Carvalho; Código do Administrador de Hospital — Malcolm T. Maceachern, Caldeiras e sistemas a vapor — Eng. Thomas C. Thompson;

Revista Paulista de Medicina, Vol. 53 n.º 4, outubro de 1958. Hipertensão arterial pulmonar: VI Hemodinâmica — Marcos Fábio Lion, Egas Armelin e Ulysses de Andrade e Silva; Contribuição ao tratamento das cavernas tuberculosas do pulmão — Amaury Louzada Velloso; Cirurgia radical das varizes dos membros inferiores — L. E. Puech Leão, J. Bueno Neto, O Martins de Toledo, Victor Khouri, Irany N. Moraes e C. O. Bellio; Hipospadias. Ortofalooplastia pela técnica de Blair e uretroneoplastia pela técnica de Leveuf — Roberto Farina, Geraldo de Campos Freire, Samir Seraphim e Oswaldo de Castro; Pielonefrite aguda difusa. Apresentação de casos clínicos — Antônio José Gerara, Abram Bobrow, Afiz Sadi e Heribaldo Loverso; Hipertensão arterial — Reinaldo Chiaverini, Oswaldo Luiz Ramos e Emílio Mattar.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Conselho Regional de Medicina de São Paulo

Renúncia coletiva de mandato. — Os membros do Conselho Regional de Medicina de São Paulo, que esta subscrevem, acabam de renunciar coletivamente ao restante do mandato dos cargos para que foram eleitos. É seu dever trazer ao conhecimento dos colegas as razões que ditaram essa atitude, bem como proceder a uma prestação da sua atuação nos postos que lhes foram entregues pela confiança da classe.

É conveniente lembrar que dez anos haviam decorridos da criação dos Conselhos pelo decreto lei n.º 7.955, de 13 de setembro de 1945, quando se processou a organização do Regional de São Paulo; aquele decreto, de ins-

piração ditatorial, suscitara violenta oposição da classe médica do Estado, por situar o organismo criado sob a égide do Ministério do Trabalho. Preferiu-lhe abdicar das vantagens que decorreriam da sua existência, antes de tolerar a intromissão indebita de uma entidade estranha, em assuntos da classe.

Tal impasse não poderia subsistir indefinidamente; à base de entendimentos entre as entidades representativas da classe, admitiu-se que a situação, em 1955, era de molde a tornar aconselhável um movimento no sentido de promover a reforma da legislação vigente, estruturando-se os Conselhos de Medicina de forma a que

AMPLICTIL

4560 RP

CLÍNICA GERAL

Náuseas, vômitos, soluços, insônias, asma. Distônias neurovegetativas diversas: distúrbios hepatovesiculares, colítes espasmódicas, cardiospasmos, perturbações de origem tireoideana. Síndromes graves das doenças infecciosas. Algias rebeldes: dores cancerosas, reumáticas, zosterianas, pós-operatórias e outras. Pruridos de origem interna: diabetes, icterícia, intolerâncias alimentares - Eczemas pruriginosos.



APRESENTAÇÕES

AMPLICTIL

Frascos de 30 e de 250 comprimidos a 25 mg
Caixas de 5 e de 25 ampolas de 5 cm³ a 25 mg,
para uso intramuscular ou intravenoso

AMPLICTIL-GOTAS

Frasco de 10 cm³ de solução a 4%.
Cada gota corresponde a 1 mg de base ativa.



A clorpromazina - descoberta original de Rhône-Paulenc-Spécia - é apresentada em vários países sob marcas registradas diferentes, a saber:

AMPLIACTIL,	na Argentina
AMPLICTIL,	no Brasil
HEBANIL,	na Noruega
HIBERNAL,	na Suécia
LARGACTIL,	na França
MEGAPHEN,	na Alemanha
THORAZINE,	nos Estados Unidos da América
WINTERMIN,	no Japão

RHODIA

Caixa Postal 8095
São Paulo, SP



A marca de confiança

constituíam expressão da vontade soberana dos médicos e de ninguém mais.

Para colaborar nesse movimento, com a ponderosa participação que inegavelmente é atribuível à pujante classe médica deste Estado, resolveu-se organizar o Conselho Regional de São Paulo, ainda nos moldes da repudiada lei vigente. Ao pleito, concorreram duas chapas, votando apenas um pouco mais de 1.000 médicos, dos quase 8.000 que exercem no Estado sua atividade.

Eleitos, deixamos patente por ocasião da nossa posse que não nos considerávamos detentores senão de um mandato limitado ao cumprimento de finalidades específicas; propunhamos a elaborar um ante-projeto da nova lei orgânica dos Conselhos, em que se assegurasse não só a sua capacidade de atuação eficiente, mas, também, e principalmente, a sua inequívoca caracterização como órgão da classe, e só da classe. Isto foi feito imediatamente, sendo numerosas as sugestões contidas no texto apresentado que influíram na redação final da lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, com que foram satisfeitas as aspirações dos médicos do Brasil.

Enquanto era aguardada, e, depois, até que fosse regulamentada essa lei, o que se deu a 19 de julho de 1958, tínhamos como objetivo estruturar o Conselho para que estivesse apto a exercer plenamente suas funções, tão logo entrasse em plena ação o novo diploma legal. Para tanto, procedeu-se ao registro de todos os médicos do Estado, o que envolveu ingente labor; a preciosa colaboração das sociedades médicas filiadas à Associação Paulista de Medicina, em todo o Estado, foi de decisiva importância, não podendo ser demasiados, em qualquer hipótese, os agradecimentos devido aos colegas que nelas estão integrados. Neste momento, estão registrados no Conselho 7.566 médicos; é de se crer que poucos serão os remanescentes, ainda sem o cumprimento da medida básica de habilitação para o exercício legal da profissão.

Enquanto essa tarefa era realizada, a atenção dos membros do Conselho foi chamada para certos aspectos da publicidade médica a que recorre uma

minoridade da classe; pelos jornais, pelo rádio, pela televisão, por meio de cartões e panfletos, os princípios fundamentais da dignidade da profissão eram violados. Anunciando seus serviços como mercância, esses poucos faziam recair o opróbrio sobre toda a classe.

Contra eles vêm sendo empreendida uma campanha de moralização, por parte do Conselho. Se, em muitos casos, tratava-se de simples inadvertência, corrigida pela mera lembrança dos deveres éticos, em outros foi preciso recorrer às sanções legais. O volume de trabalho necessário para a manutenção da campanha tem sido enorme, longe ainda, se nos afigurando que esteja o dia em que a publicidade médica se apresente escamoteada totalmente de defeitos. De qualquer forma, já é perceptível o resultado.

Como não podia deixar de acontecer, a notícia da existência e o conhecimento das funções do Conselho provocaram um afluxo de consultas de médicos sobre problemas de ética, bem como de queixas contra profissionais, por parte de colegas e de leigos. Para todos os casos, na forma regimental, procurou-se dar solução; alguns dados estatísticos do Conselho podem fornecer medida da tarefa existente. São eles:

	1957	1958	Total
Reuniões.....	45	41	86
Processos julgados	46	47	93
Consultas.....	5	5	10
Ofícios recebidos.	55	46	101
Ofícios expedidos.	279	179	458
Cartas recebidas.	33	11	44
Cartas expedidas.	58	470	528
Registro de médicos.....	6.112	1.454	7.566

O Conselho funcionou todos os dias úteis, exceto os sábados, das 14 às 18 horas e das 20 às 22 horas; no período da noite, sempre houve um conselheiro de plantão para atender aos colegas, e, durante o período de inscrição na Capital, o mesmo aconteceu durante o horário da tarde. Foram visitadas pelos conselheiros, para promover a inscrição dos médicos do interior, perto de 40 cidades.

Eledon

PODER
TAMPÃO
DO
LEITE

ACIDEZ IDEAL DO ESTÔMAGO
PARA DIGESTÃO ÓTIMA

ÁCIDO
LÁCTICO
DO
LEITELHO

ÁCIDO
CLORÍDRICO
DO SUCO
GÁSTRICO

uma especialidade

NESTLÉ

ÁCIDO LÁCTICO + ÁCIDO CLORÍDRICO — PODER TAMPÃO DO LEITE = ACIDEZ IDEAL

Ora, sob o regime da antiga lei, havia apenas cinco conselheiros efetivos e cinco suplentes; mesmo contando com o trabalho de todos, indistintamente, como foi o caso, pôde-se verificar que a quantidade de trabalho a realizar era excessivo. Essa é a razão que deve ser apontada, não como justificativa, mas como atenuante, para as falhas e omissões que ocorreram. O acúmulo de pareceres atribuídos a cada conselheiro, por exemplo, acarretou retardamento de processo, sempre mal recebido pelas partes.

Assim, na medida da sua capacidade, levou a termo o atual Conselho os seus objetivos fundamentais; a resolução adotada pelo Conselho Federal, prorrogando o seu mandato para que coincida com o dos membros a serem eleitos para que se complete o número fixado pela nova lei, se bem que constitua uma desvanecedora prova de confiança, contrapõe-se ao compromisso assumido por ocasião da posse.

Toda a classe está hoje conciente da importância do Conselho; toda ela

participará do próximo pleito, também por imposição legal. Cabe a ela o dever e tem ela o direito de escolher livremente os que serão mandatários da sua confiança para o desempenho das elevadas funções que incumbem a um tribunal de ética.

Estamos convictos de que os nossos sucessores saberão melhor enfrentar as pesadas responsabilidades que lhes serão afeitas; além das funções normais do Conselho, caber-lhes-há elaborar o novo Regimento, bem como participar da redação do Código de ética oficial há tanto reclamado pela classe.

Não podemos encerrar este comunicado sem deixar expressa a nossa gratidão pelas provas de confiança e apreço com que fomos honrados, assim como pela inestimável colaboração de colegas de todo o Estado.

Prof. Flaminio Fávero, presidente, drs. Jair Xavier Guimarães, Humberto Cerutti, Octávio Lemmi, Edmir Boturão, Waldemar Pessoa, Walter Leser, Joaquim Vieira Filho, Antônio Dácio Franco Amaral e Alfredo Gomes Júlio.

Necrológico

NICOLAI GULEKE (1878-1958)

Biografia pelo Prof. Ricardo Finochietto. — Tres semanas antes de cumplir 80 años, falleció el Profesor Nicolai Guleke, nacido en Pernau, Livonia, en 1878.

Su padre había sido amigo personal del gran Ernest v. Bergmann que, de Nicolai, fué primero padrino, después Maestro y, toda su vida, modelo.

No hace mucho que Guleke publicó un notable trabajo sobre E. v. Bergmann, presentándolo como médico, como científico y como hombre.

Guleke comenzó su carrera médica estudiando anatomía patológica con Orth, quien dejó huella profunda en su joven discípulo.

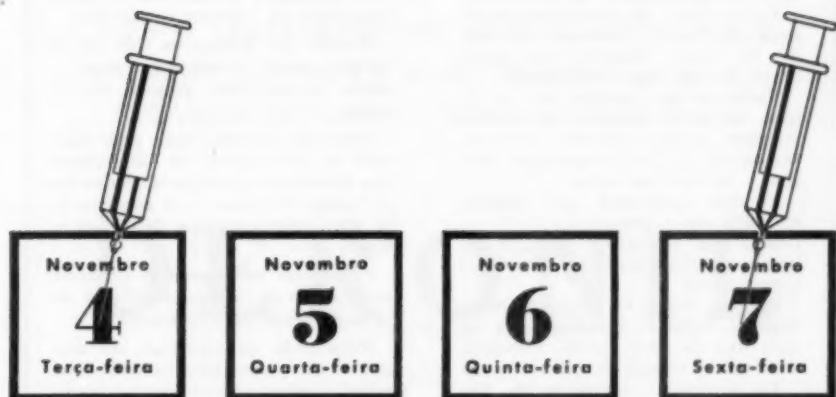
Desde 1903 fué asistente de v. Bergmann, en cuya clínica de Berlín inició su trabajo sobre pancreatitis, que constituyó su espaldarazo.

En 1907, á la muerte del coloso de la Charité, se trasladó á Estrasburgo, donde, á la sazón, profesaba Madelung. Allí fué Privatdozent, y en 1913, a. o. Profesor.

Durante la primera guerra mundial dirigió una gran estación quirúrgica en Estrasburgo, de donde salió su fundamental trabajo sobre Seudoartrosis y su Atlas de Radiología de guerra.

Al término de aquella conflagración, 1918, pasó á dirigir la clínica quirúrgica universitaria de Marburg y al año siguiente, cuando Lexer fué designado para Munich, Guleke pasó á Jena, donde permaneció durante 35 años, hasta su honorariato en 1954. En esa nueva y gran clínica, con sus 500 camas, tuvo amplio campo de acción.

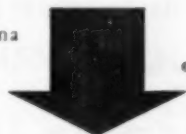
No fué un profesor espectacular; al contrario. Pero su claridad, su



BENZETACIL K 400

→	penicilina	G-potássica	100 000 U
→	penicilina	G-benzatina	300.000 U

sem procaina
cômodo



ativo
econômico

**CONCENTRAÇÕES EFICIENTES A PARTIR DE
15 MINUTOS ATÉ 3 DIAS!!!**



Indústrias Farmacêuticas

Fontoura-Wyeth S.A.

"Pioneira do Progresso em Antibióticos no Brasil"

No Brasil, INDUSTRIAS FARMACÊUTICAS FONTOURA-WYETH S.A. - SÃO PAULO
Nos Estados Unidos, WYETH LABORATORIES INC. - PHILADELPHIA

lógica y sano criterio, dejaron huella en varias generaciones de estudiantes.

Em su clinica, el aprendizaje no era lecho de flores; el maestro requería de los demás siquiera una parte de lo que se exigía á sí mismo.

Todos los que pasaban por su clínica, añoraban después al maestro virtuoso, al de la increíble intuición diagnóstica, al de la indicación precisa y técnica minuciosa.

Excelsas cualidades que resaltan en todos sus trabajos, Guleke fué verdadero cirujano general; universal como los llaman sus compatriotas.

Dominó todos los departamentos, dejando trabajos fundamentales en cada uno de ellos: torax, abdomen, urinarias, y cirugía de los miembros.

En neurología, introdujo en Alemania la técnica moderna, describió

sección de raíces raquídeas, la sección tentorial y la resección de arcos posteriores en tumores cerebelosos.

Hombre del Báltico, su vida fué la cirugía, que lo poseía por entero y siguió dominándolo después de su retiro.

Publicista fecundo, hace poco apareció en los Archivos de Langenbeck una historia de los últimos 50 años de la Cirugía Alemana; y el año pasado su libro sobre Cirugía de Colon y Recto.

La muerte lo sorprendió tomando parte activa en la segunda edición de la monumental obra de Kirchsner.

Respetando su voluntad, sus despojos fueron sepultados, calladamente, en el modesto cementerio de Starnberger See.

CONGRESSOS MÉDICOS

II Congresso Latino Americano de Anatomia Patológica

(2.^a Reunião da Sociedade Brasileira de Patologistas)

Resumo dos trabalhos apresentados.

GAVALLER, Bela Caracas, *Venezuela*: *Infección Amniótica*. — Se examinaron el cordón umbilical y el ombligo en 350 casos de recién nacidos de unas horas o días y mortinatos; en numerosos casos también se estudiaron la placenta y membranas. Se encuentran en gran número de casos, lesiones inflamatorias desde la placenta hasta el ombligo, con o sin la presencia de una neumonía fatal. Finalmente se discute la posible etiología.

GURÁIER, Samira R., VIETA, Luis e OBREGON, Manuel (Cordoba, *Argentina*): *Tumores de Cabeza y Cuello de Rara Incidencia*. — *Sarcoma botrioides de uvula*: Se describe un tumor localizado en paladar blando de una niña de 10 años, que fuera precedido de una neoformación poliposa que asen-

taba en base de uvula. Al estudio microscópico demuestra estar constituido por la proliferación de células a citoplasma fuertemente acidófilo con numerosos elementos gigantes con las características del rabdomioblasto y reproduciendo en parte al rabdomiosarcoma embrionario y en parte al alveolar. El tumor recurre localmente y produce metastasis en ganglios cervicales e y en pulmón.

Teratoma maligno de fosa nasal: Tumor localizado en fosa nasal derecha muestra principalmente elementos epiteliales pequeños marcadamente indiferenciados (tipo del coatcell) con gran producción de queratina, tejido cartilaginoso inmaduro, zonas que sugieren proceso de osteogénesis y proliferación fibroblástica con los caracteres de sarcoma. Recidiva local y metastasis masivas en ganglios cervicales.

PARA O TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATÓIDE,
DA ASMA BRÔNQUICA E DE REAÇÕES ALÉRGICAS
CUTÂNEAS, OCULARES, MEDICAMENTOSAS, ETC.

DERONIL



Acetato de dexametasona

CORTICOSTERÓIDE ATIVO
E EXTREMAMENTE BEM TOLERADO

Embalagem original
FRASCOS COM 20 COMPRIMIDOS (SULCADOS)
DE 0,5 mg



INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA
SCHERING S/A.

RIO DE JANEIRO • SÃO PAULO • PORTO ALEGRE • BELO HORIZONTE
JUIZ DE FORA • SALVADOR • RECIFE • FORTALEZA

Dos paragangliomas no cromafinicos de oido medio: Se describe el aspecto vascular que los presta a confusion con angiomas; ambos presentan recidivas y se muestran localmente invasor dando cuadros de parálisis facial. Un tumor del cuerpo carotideo del mismo lado, coexiste en uno de los enfermos.

HAMPERI, H. (Bonn, Alemanha): *A Pneumonia Pneumocística e História de sua Descoberta.* — O A. discute a descoberta e delimitação da pneumonia pneumocística como entidade mórbida. Para os patologistas trata-se de uma pneumonia plasmocitária intersticial, na qual os alveolos estão cheios de parasitas particularmente bem corados pelo PAS. O clínico estabelece o diagnóstico da afecção pela imagem radiológica típica, pela dispnéa e pela febre em geral ausente. O parasita ataca em primeiro lugar indivíduos com resistência fraca perante as infecções, portanto os prematuros, os recém-natos enfraquecidos e eventualmente também os adultos. Com o auxílio do microscópio eletrônico é possível esclarecer o ciclo evolutivo do parasita, o qual corresponde mais ao de um protozoário do que um cogumelo. Como essa moléstia tem sido encontrada em toda a parte onde foi procurada, é para pressupor que também seja observada nos países latino-americanos.

HORTA, J. da Silva (Lisboa, Portugal): *Linfadenopatia Giganto-Folicular — Reticulose Préblastomatosa? — Relações com o Mieloma.* — As hiperplasias gigante-foliculares do sistema reticulo-endotelial aparecem em qualquer órgão deste sistema, mas são sobretudo comuns do tecido linfático.

Hoje, constituem dois grupos de nomenclatura diversa. Um — o da *hiperplasia reaccional* — diz respeito a uma reação bastante comum em presença das mais diversas causas: nos gânglios tributários de territórios de inflamações crônicas específicas, ou não — de neoplasias malignas, etc.. O outro, *autônomo*, e a que se poderá chamar *doença de Brill-Symmers*.

Este último reúne os casos que evoluem desfavoravelmente, concretizando-se mais tarde em linfossarcomas,

leucemias linfáticas, reticulossarcomas, fibrossarcomas e doença de Hodgkin.

O problema consiste em saber se a chamada doença de Brill-Symmers é uma entidade nosológica ou se, desde o início, se tratará de uma das afecções atrás referidas em que o quadro específico está "encoberto" pela reação macrofolicular.

A evolução, de uma maneira geral, arrastada dos casos do 2.º grupo, a favorável ação dos raios X e o quadro morfológico praticamente igual onde não se pode, muitas vezes distinguir quaisquer elementos do quadro dos linfomas malignos — leva-nos a admitir a 1.ª hipótese.

Se assim for, o que será a Doença de Brill-Symmers?: um linfoma benigno com tendência para a malignização?

É difícil para o patologista falar de tumor em presença da imagem macrofolicular. Pensamos antes que possa tratar-se de uma *reticulose préblastomatosa*.

As potencialidades da célula reticulo-endotelial explicariam a evolução dos casos, por um lado, no sentido do reticulossarcoma, fibrossarcoma e Doença de Hodgkin.

Um caso há pouco por nós estudado levantou-nos nova dúvida: não poderá haver uma evolução no sentido do mieloma — o que se compreenderia pela evolução da célula proliferada na direção do plasmócito?

Trata-se de uma mulher que apresentou linfadenopatias cervicais aos 40 anos que desapareceram prontamente pela ação dos raios X. Um ano depois, novas linfadenopatias, agora, inguinais, que também desapareceram pelos raios X. Não houve exame histológico. Dez anos depois grande tumor mesentérico e retroperitoneal, inextirpável.

A biópsia revelou uma *linfadenopatia gigante folicular*. Aplicação de raios X donde resultou o desaparecimento da referida massa. Seguiram-se 6 anos de boa saúde. Então, dores ao longo da coluna, mau estado geral: diagnóstico mieloma múltiplo. A autópsia confirmou este diagnóstico e mostrou um tumor mesentérico e retroperitoneal, exactamente no mesmo local do "tumor" existente 6 anos

REDOXON "Roche"

vitamina C

*indispensável ao funcionamento normal do conjunto
das células do organismo humano*

Agora também sob a forma de

comprimidos efervescentes de 1 g

solúveis na água em menos de um minuto,
fornecendo uma bebida de sabor agradável,
destituída de inconvenientes digestivos

em tubo de 10 comprimidos



PRODUTOS ROCHE

Químicos e Farmacêuticos S. A.

Rua Moraes e Silva, 30 - RIO DE JANEIRO

atrás. O exame histológico voltou a confirmar o diagnóstico de mieloma e revelou que o tumor abdominal era agora um reticulossarcoma polimorfofocular. Admitindo (apenas admitindo) lesões de linfadenopatia gigante-folicular na medula óssea, estas poderiam ter evoluído para mieloma ao passo que a evolução no mesentério se fez no sentido do reticulossarcoma.

Evidentemente que se poderia tratar apenas de uma coincidência de duas afecções reticulo-endoteliais sem que na base do mieloma estivesse a proliferação macrofolicular.

HORTA, J. da Silva (Lisboa, Portugal):

Paramiloidose com Especial Predileção para o Sistema Nervoso Periférico. — Existe em Portugal uma forma relativamente freqüente de paramiloidose com especial predileção para o sistema nervoso periférico e que por vezes se confunde na clínica com síringomielia e com lepra.

Alguns destes doentes estiveram mesmo internados em leprosários. É uma doença com forte incidência familiar. Com freqüência encontra-se uma tríade sintomática: sintomas de polinevrite, diarreia e impotência sexual ou esterilidade na mulher.

O quadro anátomo-patológico consiste na presença de substância hialina de que dá todas as reações do amiloide nos nervos, sobretudo no endoneúrio, com desnutrição dos cilindros eixos e bainhas de mielina mas sem reações aos produtos de desintegração desta última, em especial sem células granulo-gordurosas. Há depósitos também muito importantes no simpático e nos gânglios raquidianos. Num caso verificámos tanto na substância branca como na cinzenta da medula e do encéfalo focos muito semelhantes às placas senis, fortemente impregnáveis pela prata e grupos de cristais birrefringentes nos mesmos pontos.

Outros órgãos também mais ou menos atingidos pelo amiloide em especial o coração (miocárdio), o rim, o pâncreas e a pele. Os depósitos cutâneos (numerosas biópsias observadas) têm uma localização muito típica: músculos erectores dos pêlos, membranas basais das glândulas sudo-

riparas, nervos e em blocos entre as células da hipoderme.

Nos músculos há uma típica atrofia neuropática. Os casos observados incluem-se na amiloidose generalizada, visto que em todo e qualquer órgão há sempre um ou outro vaso atingido, mas a distribuição é atípica (Lubarsch). Nos nervos os depósitos não são apenas no epi e endoneúrio mas sobretudo no endoneúrio e aqui não só dos vasos deste, mas também, e sobretudo, há depósitos independentes.

A importância deste tipo de paramiloidose é para os portugueses muito grande visto já se reconhecerem para cima de 200 casos. Os primeiros núcleos verificados diziam respeito à pescadores sobretudo dos arredores do Porto (Póvoa e Varzim).

Salienta-se, como se disse, o caráter familiar da afecção. No Brasil existem casos destes exatamente em portugueses quase sempre oriundos de Póvoa.

HURTADO CHAPARRO, Hector (Concepción, Chile): *Un Caso de Sepsis Tuberculosa de Landouzy.* — Analizáse brevemente las condiciones para considerar un caso como Tuberculosis Congénita, basándose en las experiencias de diversos autores, como también la frecuencia de dicha entidad.

El caso presentado cumple con los requisitos para ser considerado como tal; hace referencia a un prematuro hijo de una mujer con tuberculosis cavitaria activa de larga evolución, tratada durante varios años. El fruto de su último embarazo nace a los 8 meses de gestación y la paciente muere a los 25 días del parto por una meningitis tuberculosa. — La autopsia reveló además una tuberculosis cavitaria bilateral y diseminación miliar en el bazo y en los riñones.

El niño, separado de su madre después del parto, al examen clínico no mostró signos de enfermedad. Progresó satisfactoriamente hasta los 16 días cuando presenta alzas térmicas; su peso no se altera hasta los 24 días: hay un descenso brusco, alteración de las deposiciones, curva febril permanente y deshidratación parenteral, se trata con antibióticos e hidratación parenteral, pese a lo cual falece a los 30 días de edad, enviándose a ne-



Tratamento seguro da Oxiúriase e Ascaridíase
em apenas 4 dias.

POSOLOGIA:

Crianças de 1-2 anos	1 colher diária	} = a
Crianças de 3-5 anos	2 colheres diárias	
De 6 anos em diante e adultos	3 colheres diárias	

5 cm³

UVILON

sol. a 20% de hidrato de piperazina

vidro com 60 cm³



cropsia con los diagnósticos de *Prematuro. Sepsis*. — Autopsiado, se encuentra un claro complejo primario tuberculoso en la puerta hepática y diseminación miliar en los pulmones, bazo e hígado. Por los antecedentes y hallazgos se hace el diagnóstico de una Tuberculosis Congénita como enfermedad principal y Sepsis Tuberculosa de Landonzy como causa de muerte.

El examen histológico de los órganos afectados revela focos inflamatorios de aspecto miliar, caseificación central con restos nucleares, pocas células gigantes de Langhans y ausencia de células epiteloideas, llegándose a la conclusión de que se trata de una tuberculosis aguda con escasa reacción tisular.

Discusion: Por lo anteriormente expuesto, no cabe duda de que se trata de una Tuberculosis Congénita. No se entra a discutir el problema de la patogénesis por haber sido tema ampliamente tratado por diversos autores. — Se llama la atención sobre la naturaleza de las lesiones histológicas encontradas, se citan experiencias de autores como Martos en las que se da a conocer el hecho de que la tuberculosis del recién nacido transcurre en un período de energía y las de Bratusch-Marain, en las que se comprueba que en el niño existe un plazo aproximado de 4 a 5 semanas entre el paso de los gérmenes de la madre y la aparición del primer signo de alergia.

Se concluye opinando sobre la falta de utilidad práctica de las reacciones inmunobiológicas (entre otras), como medio diagnóstico en los primeros días y aconsejando una terapéutica profiláctica específica y sistemática en todo hijo de tuberculosa.

JAFFÉ, R., DOMINGUEZ, A., CALDERÓN, R. e KOSMA, C. (Caracas, Venezuela): *Nuevo Experimento en Apendicitis Alérgico-Experimental*. — R. Jaffé y B. Gavalier en trabajos anteriores demostraron formación de apendicitis alérgica y sensibilización con inyección intra-peritoneal y desencadenamiento del proceso alérgico por inyección intra-epidural de los mismos.

En continuación de estos estudios los Autores demuestran en este tra-

bajo la producción apendicitis experimental en ratas, inyectando albúmina de huevo en el apéndice y luego administrado vía oral la misma proteína.

Se demuestra una inflamación aguda en el apéndice y la existencia de una reacción antígeno anticuerpo en el suero de los animales sensibilizados y la proteína sensibilizante usando técnica de difusión en Agar.

Se interpreta la aparición de apendicitis como una reacción alérgica localizada.

JUFFÉ, Rafael e ASCOAGA, Juan Enrique (Buenos Aires, Argentina): *Rabia Humana. Estudio Patológico de 4 Casos, con 2 Autopsias Completas, Iera. parte: Lesiones del Sistema Nervioso Central*. — *Resumen:* a) Se estudian 4 casos de rabia humana, cuya comprobación fué realizada por el hallazgo del Corpúsculo de Negri en 3 de ellos y por las pruebas biológicas correspondientes, en todos ellos.

b) Analizamos los detalles morfológicos, caracteres histoquímicos elementales y distribución en el S.N.C., de los corpúsculos específicos de la rabia

c) Se refieren en sus diversas localizaciones y detalles citológicos, através de las impregnaciones argentícas de Río Hortega las lesiones no específicas halladas en los 4 casos señalándose la particular intensidad que adquieren en algunos sitios del S. N. C. y en especial a nivel del hipotálamo.

JUFFÉ, Rafael (Buenos Aires, Argentina): *Rabia Humana. Estudio Patológico de 4 Casos, con 2 Autopsias Completas. 2da. parte: Lesiones Viscerales*. — *Resumen:* a) Se refieren las lesiones viscerales halladas en 2 casos de rabia humana, en los que se practicó autopsia completa y cuyo diagnóstico fué confirmado en uno de ellos, por el hallazgo del corpúsculo de Negri en el S. N. C. del mismo y en las pruebas biológicas correspondientes, mientras en el otro, con negatividad en el caso humano, pero con franca positividad en las pruebas biológicas que revelaron además, tratar-se de 1 caso de rabia humana por virus reforzado (primera

TELMID

(Iodeto de Dítiazanina, Lilly)

o primeiro anti-helmíntico de vasto espectro

Elimina com segurança as helmintíases simples e múltiplas, em doses orais convenientes, sem a necessidade de enemas, purgantes, jejum ou regimes especiais.

A eficácia do TELMID é clinicamente comprovada na eliminação de

Trichuris (Trichocephalus) trichiura

Ascaris lumbricoides

Strongyloides (Anguillula) stercoralis

Enterobius (Oxyuris) vermicularis

É parcialmente eficaz contra

Necator americanus

Segundo estudos preliminares, é também eficaz contra

Taenia saginata

Hymenolepis nana

O TELMID é apresentado em drágeas de 100 e de 200 mg, de formato especial para facilitar a deglutição. A dose conveniente comum é de três drágeas ao dia. Para informações adicionais é favor dirigir-se a:

ELI LILLY AND COMPANY OF BRAZIL, INC.

Caixa Postal, 7190 - São Paulo, Brasil

comprobación en la República Argentina, publicado en colaboración con los Dres. Mitre José Sa Fleitas y Alfredo Plá).

b) Se revisa bibliografía existente a nuestro alcance y se relacionan los resultados.

KÖBERLE, Fritz (Ribeirão Preto, Brasil): *Patofisiologia da Moléstia de Chagas*. — CARLOS CHAGAS via na moléstia que descobriu, cujos aspectos essenciais, quase todos descreveu de modo exemplar, um "mundo novo na Patologia". Isto, justamente, 2 anos após a observação dos primeiros casos desta doença. O tema do relator versa exatamente sobre este "mundo novo na Patologia", baseado no estudo pormenorizado de cerca de 250 autopsias e 150 biópsias de casos humanos e idêntico número de casos de infecção espontânea e experimental em animais, apoiando os seus estudos ainda na convivência com a população regional, onde há índice de infecção.

A moléstia de Chagas era até aqui encarada como resultante das lesões da musculatura — uma doença da musculatura. O relator demonstra que se trata, todavia, de uma alteração do sistema nervoso — uma enfermidade do sistema nervoso.

Embora, na fase aguda os parasitas possam ser encontrados em todos os tecidos do organismo, evidenciam uma localização preferencial pelo tecido muscular (estriado, liso, ou cardíaco) sucedendo porém, que no decurso da moléstia, ocorrem alterações de grave repercussão no domínio do sistema neuro-vegetativo dos órgãos musculares ócos. Assim, a moléstia de Chagas passa a ser considerada como o protótipo de uma afecção do sistema nervoso, em particular do sistema neuro-vegetativo periférico.

Trata-se de uma moléstia versátil e afora das várias exteriorizações, inclusive a forma cerebral, já referida por CHAGAS, a manifestação típica é sem dúvida, representada pelas diversas formas de "megas" no domínio dos órgãos musculares ócos, particularmente do coração. Além disso, na maioria dos casos coexistem fenômenos psíquicos impressionantes, bem individualizáveis. Constitue uma das maiores endemias da América, adqui-

rindo, dada a sua patogenia especialíssima, uma significação universal, pois expressa o modelo de uma enfermidade do sistema neuro-vegetativo, permitindo, com clareza surpreendente, integrar esse sistema como fator decisivo na Patologia.

KOZMA, C., JAFFÉ, R., JAFFÉ, W. e SCORZA, J. (Caracas, Venezuela): *Estudio de Autoanticuerpos en Miocarditis Alergica Experimental*. — En publicaciones anteriores uno de nosotros (R. Jaffé) ha demostrado la posibilidad de producir Miocarditis Experimental por autosenibilización.

Una de las técnicas de sensibilización usadas fué la inyección repetida en ratas y conejos de extracto de corazón homólogo.


En el presente trabajo se demuestra la presencia de autoanticuerpos específicos contra el órgano.

Los resultados inmunológicos se comparan con los cuadros anatómo-patológicos.

LEMONS MONTEIRO, Elias V. e BRITO, Thales de (São Paulo, Brasil): *Conjunto Alanto-Corial no Estudo de Agentes Infecciosos II. Inoculabilidade do Agente da Blastomicose Queiloideana (Blastomicose Tipo Jorge Lobo)*. — Os autores relatam os resultados obtidos pela inoculação destes agentes em membrana cório-alantóide de ovos embrionados e apresentam estudo anátomo-patológico das lesões obtidas a partir de material humano e de culturas.

Chegam à conclusão de que, não só o comportamento apresentado pelo fungo, como também as lesões obtidas, são diferentes daquelas apresentadas em idênticas condições pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, agente da Blastomicose Sul-Americana.

LICHTENBERGER, Egon (Bogotá, Colombia): *Anotaciones Sobre Tres Casos de "Tumores" Postinflamatorios Viscerales*. — Se describen 3 casos de una entidad patológica que por sus caracteres macro — y microscópicos ofrecen grandes dificultades de clasificación y que se encuentran dentro del terreno que se pudiera calificar de "tierra de nadie" entre un proceso inflamatorio crónico y un tumor



Serpasol

na terapêutica
de base da
hipertensão

abaixa a pressão •
tranqüiliza e •
acalma o doente

Adelfan

Para os doentes
hipertensos que
não respondem ao Serpasol
com uma baixa de pressão satisfatória

PRODUTOS QUÍMICOS C I B A S. A.

histiocitário o fibroblástico. Las lesiones estaban localizadas una en el bazo, una entre el bazo y el páncreas y la tercera en el parenquima pulmonar. Histológicamente las lesiones tienen caracteres de los Xantogranulomas de Oberling y de los "tumores" postinflamatorios de Umiker y asociados.

LOBATO DOS SANTOS, J. e BARRETO NETTO, M. (Rio de Janeiro, Brasil): *Criptococose Pulmonar Isolada*. — Os autores relatam um caso de criptococose pulmonar, restrita ao lobo superior esquerdo.

Após breve análise bibliográfica, tecem comentários sobre o aspecto pseudo-tumoral do processo, assumido — clínica e cirurgicamente. Fazem à seguir a apreciação anatomopatológica do caso, salientando a presença de parasitos no interior de brônquios e mesmo na luz de vasos sanguíneos. Finalmente, ressaltam o valor do tratamento cirúrgico em lesões pulmonares dessa natureza.

LOPES DE FARIA, JOSÉ, KNOPLICH, J. e BUENO MAIA, L. J. (São Paulo, Brasil): *Sobre os Tipos Histológicos do Câncer Pulmonar no Brasil*. — Estudo baseado em 124 casos de necropsias, não tratados cirurgicamente. O exame histológico revelou a seguinte incidência dos principais tipos histológicos do câncer pulmonar: 1) adenocarcinomas 34,67%, carcinomas plonocelulares 31,46%, carcinomas indiferenciados 25,80% e carcinomas alveolares (ou bronquiolares) 8,06%. Os autores consideraram o carcinoma alveolar como pertencente ao grupo dos adenocarcinomas, cuja percentagem assim se eleva a 42,73%. Em estatísticas estrangeiras observa-se menos incidência de adenocarcinoma do pulmão, em favor do carcinoma plonocelular, ou do carcinoma indiferenciado. A análise estatística do trabalho está sendo feita em relação aos trabalhos estrangeiros. Se houver diferença estatisticamente significativa em relação à esse, o trabalho torna-se mais interessante, pois que segundo o recente trabalho de KREYBERG (1957) o tipo histológico está relacionado com os fatores causais do câncer pulmonar.

LUIZI, Antônio e ANDRADE S., Josias (São Paulo, Brasil): *Rabdomiosarcoma da Fossa Nasal*. — Os autores fazem o estudo anátomo-clínico de um caso de rabdomiosarcoma puro da fossa nasal, verificado em criança de 12 anos de idade, que se manifestou inicialmente como um crescimento polipoide banal e assim operado fora do nosso serviço. A paciente após o correto diagnóstico foi submetida a diversas intervenções comprovando-se pelo exame histológico o comprometimento ganglionar metastático.

No momento o blastoma preenche toda a fossa nasal, sendo considerado irresscável.

Trata-se de neoplasia ao que parece, ainda não descrita em tal localização primária.

MACHADO, Jesus C. (São Paulo, Brasil): *Frequência da Trombose Venosa Espontânea em Autópsias de Câncer*. — Procurando a porcentagem da trombose (vt.) venosa nos casos de câncer em São Paulo, o A. relata os achados encontrados em 264 casos autopsiados no Hospital de Câncer (1.^a série) e 31 casos do Laboratório de Anatomia Patológica da Escola Paulista de Medicina (2.^a série) com um total de 295 autópsias estudadas.

Nos dois serviços foram usados os mesmos métodos de técnica de Autópsia e os mesmos critérios, na observação dos casos.

O A. encontrou 87 casos de t. espontânea distante, segundo o conceito de ASCHOFF, com uma porcentagem de 31,35%. Na primeira série a porcentagem foi de 33,7% e na segunda série 29%. Os territórios venosos onde a t. se fez com maior frequência foram: veias femurais 36 casos (Direita 11, Esquerda 12 e Bilateral 13), plexos periprostáticos 17, v. ilíacas 7, v. cava superior 3, v. jugular Direita 3, v. renais 3, aurícula 3 e outros com menor frequência.

Compara o A. os seus achados com os primeiros publicados entre nós sobre moléstias que em seu material do Hospital de tuberculosos do Jaconã encontrou para essa moléstia 41% e com de R. AUN em recente comunicação pessoal, relativa a longo

AMPÔLAS prontas para injeção imediata

ACECOLINE

4 DOSAGENS : 0,02 g. 0,05 g. 0,10 g. 0,20 g.

ACECOLINE PAPAVERINA

2 DOSAGENS

Cloreto de Acetilcolina . . . 0,10 g.

Cloreto de Acetilcolina . . . 0,20 g.

Fenilglicolato de Papaverina 0,05 g.

Fenilglicolato de Papaverina 0,05 g.

- **HIPERTENSÃO** •
- **ANGIOESPASMOS CEREBRAIS** •
- **ESPASMOS VASCULARES NAS**
TROMBOSES E EMBOLIAS •
- **ARTERITES** •

HYPOTAN



HYPOTAN PAPAVERINA

DRÁGEAS

Fabricado no Brasil com licença especial dos Lab. Lematte e Boillot, Paris, França
pelos LABORATORIOS ENILA S. A. - Rua Riachuelo, 242 - C. P. 484 - Rio
FILIAIS: RUA MARQUES DE ITÚ, 202 - SÃO PAULO RUA GUARANI, 135 - BELO HORIZONTE
AV. INDEPENDÊNCIA, 514 - PORTO ALEGRE
AGENCIAS E DEPOSITOS EM TODOS OS ESTADOS

Telefones: 37-1508 e 37-1509 — São Paulo

trabalho a ser publicado, referente ao Serviço de V. Óbitos do Lab. Anatomia Patológica da Escola Paulista de Medicina, encontrou uma frequência de 33,2% em seus casos de Câncer. Observa que a incidência menor que observou, de cerca de 10% poderia a seu ver corresponder até certo ponto, às medidas de profilaxia e tratamento que são preconizadas e certamente executadas nos dois serviços do Hospital de Câncer e do Hospital São Paulo.

Acentua o A. que apesar disso, 5% dos falecidos por Câncer autopsiados, morreram sem dúvida de Embolia Pulmonar Fulminante com obstrução de Grandes Ramos e Tronco da Arteria Pulmonar, e que 51,7% dos que apresentam t. venosa foram acometidos de embolia que quando não causaram a morte imediata certamente contribuíram para o êxito letal. As vezes eram pacientes que tinham sido submetidos a excelentes intervenções cirúrgicas.

Apresenta o A. outros dados referentes aos tipos de carcinomas dos pacientes salientando-se a sua inespecificidade para a patogênese da trombose e mostra gráficos referentes aos sexos, idade e raças.

MACHICAO M., Nicanor (La Paz, Bolivia): *Adenomatosis Pulmonar Epizootica en Carneros del Altiplano Boliviano*. — El "Jaagsigkte" o adenomatosis pulmonar epizootica de los carneros ha sido descrito en varios países sudamericanos; los casos presentados son los primeros observados en Bolivia.

Un brote epizootico de neumonia catarral ocurrido en varios rebaños de la región del lago Titicaca en el Departamento de La Paz, fué llevado a conocimiento de las autoridades y fueron remitidos a nuestro laboratorio los pulmones de ocho animales; se facilitó además la autopsia completa de cuatro carneros.

Macroscópicamente los pulmones presentaban numerosos nódulos aislados o confluentes de bordes cartográficos simulando las lesiones acinodas de la tuberculosis aunque si caseificación y de consistencia mas firme. En algunos las lesiones confluían para formar extensas areas si-

milares a neumonia caseosa. De las superficies de sección manaba un liquido viscoso, denso y blanquecino. En seis casos se observaron nódulos semejantes en los ganglios del hilio pulmonar. En las autopsias completas no se pudo comprobar lesiones parecidas en otros órganos.

Histológicamente las lesiones estaban constituidas por formación de aspecto alveolar revestidas por células cilindricas mucosecretantes de núcleos basales. Ellas ocupaban la pared de los alveolos pulmonares y producian espulones fibroepiteliales de aspecto papilifero y arborescente. No se pude establecer definitivamente continuidad de estos nódulos con los bronquiolos. Algunos poseían una delicada cápsula conectiva y otros estaban desprovistos de ella. En zonas próximas del parénquima pulmonar se notó alveolos repletos de células cilindricas descamadas, como una neumonia descamativa y producida versimilmente por aspiración. Fué mui sorprendente la semejanza de estas lesiones con las del carcinoma de células alveolares del hombre.

MACHICAO M., Nicanor, BILBAO LA VIEJA, QUIROGA, HETIMÁN e FERNANDEZ FERRUFINO, Héctor. (La Paz, Bolivia): *Adenoma Oxifilico de Paratiroides Asociado a Osteitis Fibro-Quística*. —

Los adenomas paratiroides formados por células oxifilicas generalmente se consideran no funcionantes y por tanto los asociados a osteitis fibroquística son muy escasos. En esta comunicación se presenta uno de este tipo en un paciente con enfermedad de von Recklinghausen de los huesos.

Era un campesino de 35 años de edad que había sufrido multiples fracturas patológicas dejando tras de sí callos exuberantes y deformaciones. Además de las fraturas de clavículas, fémur y costillas se descubrió lesiones de aspecto tumoral en el cráneo, humero radio, pelvis y vértebras que roentgenológicamente daban el aspecto de panal de abejas o pompas de jabón, con menor densidad radiológica y sin condensación periférica. El enfermo se mostraba adinámico y caquético. Había albuminuria moderada y fosfaturia. Había anemia secundaria de 4 millones. Los glóbulos

blancos eran 12,600 por mm. cúbico con ligera desviación izquierda. Proteínas totales 4.86 mgs %, albúmina 3.44 mgs. % y globulinas 1.22 mgs. %. La biopsia dió como resultado tumor de células gigantes y sugirió la posibilidad de hiperparatiroidismo. La evolución estuvo caracterizada por evoluciones térmicas ocasionales, progressiva emanación y astenia. En la última semana se presentó anuria, uremia y el enfermo falleció a los dos meses de su admisión.

A la autopsia los tumores eran pardo-oscuros y presentaban cavidades de variable forma y tamaño conteniendo líquido seroso. Existía un adenoma de paratiroides de 3 cms. de diámetro de color gris amarillento con moteado hemorrágico. El riñon derecho mostraba nefropielitis aguda supurativa y diseminada; el izquierdo pielonefritis crónica retractil. Había hidró y pionefrosis bilateral así como cistitis aguda purulenta y ulcerativa. En la uretra esponjosa se encontró un cálculo de fosfato de calcio de 1.5 cms. de diámetro produciendo uretritis y periuretritis flemosa aguda. El fósforo en sangre fué de 5 mgs. % y la calcemia de 12 mgs. % según determinación "post mortem".

Histológicamente las lesiones óseas mostraban considerable osteoclastosis con reabsorción ósea intensa; pequeño acúmulos de hemosiderina y cavidades quísticas. El adenoma de paratiroides estaba constituido por células oxifílicas acentuadamente eosinófilas, de protoplasma abundante y núcleo pequeño y central. Estas células formaban columnas diversamente anastomosadas y masas irregulares separadas por conectivo adematoso y hialinizado. Existían focos necróticos pero no invasión capsular. En los riñones había, además del proceso inflamatorio, intensa nefrocalcinosis. Existía calcificación metastá-

sica en mucosa gástrica, pulmones y miocardio. Se observó moderada hiperplasia de células basófilas en la hipófisis.

MAGALHÃES FILHO, Aggeu (Recife, Brasil): *Arterite Pulmonar na Esquistossomose Mansonii Experimental*. — A presente experiência foi realizada tendo em vista estudar as alterações provocadas nos pulmões de camundongos sensibilizados por uma prévia infestação de *S. mansonii* frente a novas infestações.

Dos 40 camundongos infestados com 100 cercárias de *S. mansonii* 10 foram separados para testemunha e 30 reinfestados com doses maciças 90 dias depois.

O estudo histológico dos pulmões dos camundongos reinfestados foi realizado desde 48 horas depois da reinfestação até mais de 40 dias. As lesões pulmonares encontradas estavam ligadas a destruição de meta-cercárias e esquistossomos com produção de endoarterite e arteriolite obstrutivas. Nos animais sacrificados em períodos mais avançados notava-se proliferação fibrosa da íntima de pequenas artérias e arteríolas com redução apreciável do lumen. Parasitos em avançado estado de desintegração autolítica e envolvidos por intensa reação inflamatória produziram destruição de ramos arteriais. Comparando-se estes achados com os encontrados nos camundongos reinfestados o desenvolvimento das lesões arteriais está relacionado com:

- a) Retenção de meta-cercárias em capilares e arteríolas pulmonares.
- b) Morte desses parasitos em diversas fases de desenvolvimento, (condições desfavoráveis de habitatulo).
- c) Consequente endarterite e arteriolite produtivas.

ESTUDOS CIRÚRGICOS

6 volumes

Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Sociedade Brasileira de Anatomia

Aprovada a nova nomenclatura anatômica em língua portuguesa. — (Entrevista proferida pelo dr. Odorico Machado de Souza, secretário geral da entidade).

A Sociedade Brasileira de Anatomia realizou a sua 3.^a reunião, este ano, de 28 a 31 de outubro último, em Porto Alegre, sob o patrocínio do prof. Elyseu Paglioli, magnífico reitor da Universidade do Rio Grande do Sul e sob a presidência do prof. J. C. Fonseca Milano.

De volta a São Paulo, o secretário geral da Sociedade, prof. Odorico Machado de Souza, concedeu-nos a seguinte entrevista:

— "Após a reunião de Porto Alegre, a S.B.A., não obstante a sua curta vida, pode ser considerada consolidada. O grande número de adesões e sobretudo os trabalhos apresentados, atestam bem a vitalidade de nossa associação, que reflete a atividade dos cultores da Anatomia nos seus vários setores. Dos 64 trabalhos inscritos, apenas 8 deixaram de ser apresentados, mas 5 outros inscreveram-se durante a reunião e puderam ser apresentados e discutidos, perfazendo um total de 61 comunicações".

E acrescenta:

— "Não seria oportuno dar aqui uma apreciação sobre os trabalhos que serão publicados no mais breve prazo, mas cabe lembrar a contribuição de índole histórica que foi trazida pelo docente-livre dr. Tauphick Saadi, num extenso e documentado relatório sobre o desenvolvimento do ensino da Anatomia em Porto Alegre. A Sociedade tem estimulado os estudos sobre a história da Anatomia nos diferentes centros médicos do país, de forma a poder, dentro em pouco, com apreciável acervo de dados que permitam reconstituir a história desta ciência no Brasil. Assim, a contribuição do dr. Saadi foi muito apreciada, sobretudo porque se deteve tam-

bém nos aspectos contemporâneos da Anatomia em Porto Alegre, que se desenvolve sob a esclarecida orientação do prof. J. C. Fonseca Milano".

Prosseguindo, disse:

— "O interesse despertado pelas numerosas contribuições atestam muito bem que a Anatomia é uma ciência viva e em contínuo desenvolvimento. Não é uma ciência do passado, como o pretendem os que ignoram a sua atual conceituação e o quanto ela pode dar de fundamental para o exercício da medicina de hoje, dia a dia mais científica e mais exigente em bases também anatómicas. A 3.^a reunião da S.B.A. será daqui por diante caracterizada pelo fato de ter aprovado, oficialmente, a Nomenclatura Anatômica em língua portuguesa. É uma medida de grande alcance, para maior uniformização de nossa terminologia médica. Já a S.B.A. havia divulgado no país a nova Nomina Anatômica, no texto latino, aprovado no VI Congresso Internacional de Anatomia, reunido em Paris em 1955 (v. Arquivos de Cirurgia Clínica e Experimental, vol. 20, n.º 1, 1957) e cuidou logo da tradução da mesma para o português. Esta tarefa foi atribuída à sua Comissão de Nomenclatura composta dos profs. Alvaro Fróes da Fonseca, Paulo Mangabeira Albernaz e Renato Locchi, a qual, após cuidadoso estudo ofereceu ao plenário o seu trabalho que foi, por unanimidade, aprovado. A S.B.A. tratará agora da divulgação do texto da Nomina Anatômica em português para uso oficial no Brasil".

Diz ainda o nosso entrevistado:

— "Ficou decidido pelo plenário que a 4.^a reunião será realizada em Salvador, em época a ser ainda fixada, tendo sido então eleita a nova diretoria, que é a seguinte: presidente, prof. Raphael de Menezes Silva; vice-presidente, prof. João José Seabra; secretário geral, prof. Odorico Macha-

DISPONÍVEL AGORA!

MISTECLIN-V

Complexo de fosfato de tetraciclina Squibb e nistatina (Micotatin)

O novo
complexo de fosfato
de tetraciclina

...para a obtenção
de níveis iniciais
de tetraciclina
no sangue
mais rápidos
e elevados

Com
proteção adicional
contra a infecção
secundária por
monilia

SQUIBB

MISTECLIN-V

Cada cápsula de Misteclin-V contém complexo de fosfato de tetraciclina equivalente a 250 mg. de cloridrato de tetraciclina e 250.000 unidades de Micotatin.

Frascos de 12 e 100 cápsulas

do de Sousa; secretário, prof. Renato Teixeira; 1.º tesoureiro, prof. Max de Barros Erhart; 2.º tesoureiro, prof. José Brochado. Cabe ainda acentuar que o caráter itinerante de nossa Sociedade proporciona aos consócios, de um lado a oportunidade de estabelecer e estreitar os contactos pessoais, que são de grande alcance, e mesmo indispensáveis entre os especialistas de uma mesma ciência; de outro, a de conhecer um pedaço a mais de nosso grande país. Neste particular desejo externar a minha admiração — e creio que é também de todos os que somente agora conheceram Pôrto Alegre — pela grandiosidade do que já foi alcançado pela Universidade do Rio Grande do Sul, que se beneficia do entusiasmo, da dedicação e da largueza de vistas de seu reitor, o prof. Elyseu Paglioli. Atualmente, quase todos os Institutos universitários estão reunidos nas vizinhanças do Parque Farrroupilha, contando-se edifícios novos como os da Faculdade de Arquitetura e o da Reitoria. Neste último acha-se um amplo e moderníssimo teatro de cerca de 2.000 lugares, um salão de festas e cerimônias universitárias, um restaurante que é, aliás, aberto ao público, além de outras dependências administrativas”.

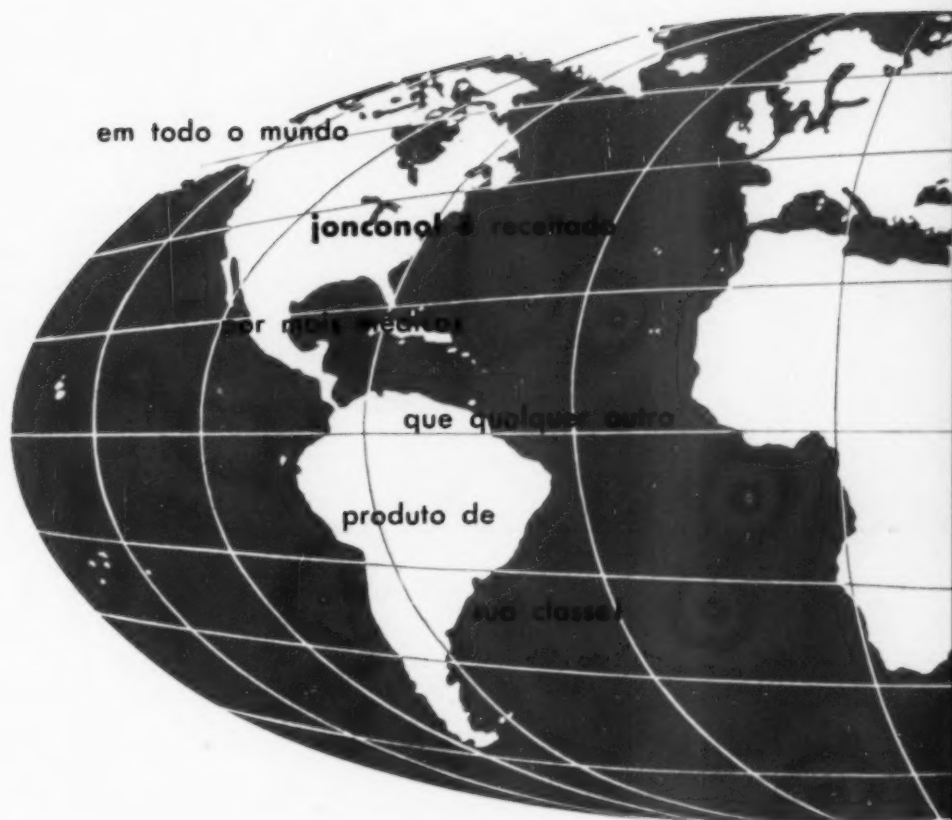
Mais adiante, declara o prof. Odorico Machado de Sousa:

— “O plano de edificação do centro médico está sendo executado em ritmo acelerado. Assim é que já está concluída e em funcionamento a Faculdade de Farmácia e em construção, o Hospital das Clínicas, que deverá ser inaugurado em 1961. Terá capacidade para 800 leitos e alojará as Clínicas com professores em regime de tempo integral geográfico, prevendo-se, por isto, um pavilhão para internação dos doentes pensionistas. Estão em construção, também, os edifícios para moléstias do tórax, para Escola de Enfermagem, projetando-se também um novo prédio para os Laboratórios da Faculdade de Medicina e outro para a Faculdade de Odontologia. Não poderia encerrar-se esta breve entrevista sem ressaltar a acolhida tão cordial que nos dispensaram nossos colegas de Pôrto Alegre

e suas excelentíssimas famílias. Tenho a certeza de interpretar o sentimento unânime de nossos consócios ao dizer que voltaram todos cativos da hospitalidade de nossos irmãos sul-riograndenses. Não esquecemos a esplêndida excursão que nos proporcionaram a Caxias do Sul, dando-nos a oportunidade de conhecer uma região intensamente trabalhada pelo homem, e por isso mesmo das mais ricas do Estado. Em Caxias fomos acolhidos pela figura de irradiante simpatia, do dr. José Brugger, médico nascido no Tirol e há 25 anos radicado no Brasil, pai de 3 filhos médicos, um dos quais tivemos o prazer de conhecer. Ouvimos dele um fato de interesse para os anatomistas. E' que estava ele, ainda em Viena, onde fêz seu curso de Medicina, tendo J. Tandler como professor de Anatomia, quando se realizou uma reunião da Sociedade Alemã de Anatomia. Perguntava-se então no meio médico: “mas estes anatomistas ainda têm o que estudar?”. E' interessante registrar este fato relatado pelo dr. Brugger, porque traduz um estado de espírito existente em todas as épocas. Já o manifestara o holandês Boerhaave há mais de duzentos anos, ao insinuar que a Anatomia estava feita e acabada, nada mais havendo a lhe acrescentar. Para sua felicidade, Boerhaave não viveu o suficiente para sentir o total desmentido à sua imprudente e falsa afirmativa. Do contrário teria verificado que até mesmo órgãos desconhecidos na sua época foram descobertos bem mais tarde: basta lembrar as glândulas paratireóides externas, que somente em fins do século passado (1880) foram descritas. E que dizer do sistema de coordenação dos estímulos cardíacos de história muito mais recente?”.

E conclui:

— “Expressões como essas são de todas as épocas e ainda hoje, infelizmente, se repetem, atestando um desconhecimento do estado da Anatomia em dado momento, mormente por parte daqueles que dela utilizam, apenas, pequena soma de dados para a imediata aplicação num setor limitado de suas respectivas especializações, quando não a ignoram por



jonconol

GELÉIA VAGINAL

Johnson & Johnson

jence-crem

CRÈME VAGINAL

..preenche o requisito
do "direito de escolha"

Sua alvura de neve
e sua maciez, a par
do seu delicado aroma,
constituem motivo
de preferência para muitos



JOHNSON & JOHNSON
AV. DO ESTADO, 5459 - SÃO PAULO

completo. Has nem por isto se julgam destituídos de autoridade para emitir conceitos sobre ela, impruden-

tes e falsos, como o daquele holandês". (Transcrito de "A Gazeta" de 23 de novembro de 1958).

Novas Diretorias

Eleição de nova Diretoria. — Em sessão da Associação Médica de Londrina, realizada em 21 de novembro p.p. foi eleita a nova Diretoria daquela Associação que ficou assim constituída: *Presidente:* Dr. Saul Brofman; *Primeiro Vice-Presidente:* Dr. Salton Paranaguá; *Segundo Vice-Presidente:* Dr. Orlando Freitas; *Secretário Geral:* Dr. Aziz Farah; *Pri-*

meiro Secretário: Dr. Bockman de Faria; *Segundo Secretário:* Dr. Sidney Macêdo; *Primeiro Tesoureiro:* Dr. Eulalino de Andrade; *Segundo Tesoureiro:* Dr. Dirceu Sampaio; *Primeiro Orador:* Dr. Pedro de Vasconcellos; *Segundo Orador:* Dr. José A. Queiroz; *Bibliotecário:* Dr. Carlos Costa Branco.

Separatas e folhêtos recebidos

Acanthos-Perum xanthioides — D. C. — (Contribución a su estudio botánico y químico) — Juan Luppi Perosio. Rosario — Argentina Dez., 1947.

Alteraciones de la funcion menstrual en patologia tiroidea (Las). — dr. Rodolfo Pecorone. Segundo trabajo de Adscripción a la Cátedra de Clínica Ginecológica. Curso 1942-1943. Rosario — Argentina — 1946.

Consideraciones sobre quince casos de procesos supurados agudos de los maxilares (Primer trabajo de adscripción a la Catedra de patologia y clinica Buco-dental — Professor Ernesto Rossi. Rosario — Argentina, 1941.

Cirurgião-mór José Corrêa Picanço e o sepultamento nas igrejas (0). — Carlos da Silva Araújo. Separata da Revista Laboratório Clínico, 3.º trimestre de 1958. Rio de Janeiro — Brasil.

Conjugation and formation of bile acids in the human liver (On the). by Per-H. Ekdahl. Supplementum 233 da Acta Chirurgica Scandinavica. Stockholm 1958.

Contribución al estudio del nódulo doloroso de la oreja. — Cuarto trabajo de adscripción a la Cátedra — Dr. Amadeo V. Campos. Rosario — Argentina, 1944.

Kwashiorkor (II). — A. Bendand-C. Bellucco. Instituto di Clínica Medica Generale e Terapia Medica dell'Università di Modena — Direttore: Prof. M. Coppo. Edizione "Omnia Médica" — Pisa — Itália.

Melanoma Maligno. — (Trabajo de investigación) — Histogenesis, origen, tratamiento. Tesis del doctorado — Angel Ferraro. Santa Fé — Argentina.

Neuroblastoma de la suprarrenal con metastasis osas. — Dr. Isidoro Stullitel. Publicado en la Revista Médica del Rosario — Argentina, Ano XXVII, julio 1937, n.º 7. Rosario — Argentina, 1937.

Paracelso. — Carlos da Silva Araújo. — Separata da Revista Laboratório Clínico, 2.º trimestre 1958. Rio de Janeiro — Brasil.

Progresso da Brucelose (Resumos) — n.º 2, dezembro de 1957. Labo-

ratório Biotrópico Ltda. Rio de Janeiro.

Radiografia apuntada radioscópicamente del conducto óptico. — Tesis del doctorado en medicina de Victor Antonio Añanos.

Renal function in hyperparathyroidism. — A clinical study of 30 cases with special reference to selective renal clearance and renal vein catheterization — C. A. Edvall — Stockholm 1958.

So-Called spontaneous cervical dislocations. — A clinical, roentgenological, surgical and post-mortem study on the pathogenesis and treatment

in five cases — Tormod Hauge — Stockholm 1958.

Vida estoica del profesor Wilhelm H. Hoffmann (La). — Prologo por el Dr. Manuel Ampudia. Ministro de Salubridad y asistencia social. — La Habana — Cuba — 1958.

El Yeso. — Dureza, resistencia a la compresión y tiempo de fraguado. Estudio de algunos de sus factores determinantes. Trabajo realizado en el Instituto de Prótesis de la Escuela de Odontología de Rosario. Tesis de doctorado. Dr. Pedro Pablo Campa-ny. Publicado en la Revista del Circulo Odontológico de Rosario (Abril-junio 1949).

"A Cirurgia no Sanatório São Lucas"

2 VOLUMES

Preço Cr\$ 700,00

NOROCOLINA

Vaso-dilatador coronariano e diurético

FÓRMULA:

Cada drágea contém 100 mg de teofilinato de colina.

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:

- 1) Asma brônquica.
- 2) Como dilatador das coronárias, na angina pectoris e enfarte do miocárdio.
- 3) Na insuficiência cardíaca congestiva, como diurético, seja sozinho ou associado aos mercuriais, cujo efeito diurético reforça e potencia.

MODO DE USAR:

1 a 3 ou mesmo 4 drágeas, 4 vezes ao dia.



LABORATÓRIO TERÁPICA PAULISTA S/A.

Rua Fernão Dias, 82 — Fone 80-0684 — Caixa Postal, 487

Terapêutica eletiva dos espasmos vasculares, da vasoconstrição e da sintomatologia geral ou local subsequente.

Crino-Tensyl Injetável

Cloridrato de papaverina	0,025 g
Teofilina	0,100 g
Esculoside	0,005 g
Fenil-acetato de sódio	0,352 g
Extrato pancreático	0,030 g
desinsulinizado	
Água destilada q. s. p.	2 cm ³

DISTÚRBIOS FUNCIONAIS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Caixa com 6 ampolas de 2 cm³.
Uma injeção diária ou em dias alternados.

Uso intramuscular.



LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.
RIO DE JANEIRO

CRT 1 P-3



**Agora
seus pacientes
poderão repousar
tranqüilamente**

**com o novo esquema de administração
sòmente 2 vezes ao dia**

Tetrex

Fosfato Complexo de Tetraciclina

**na dosagem de 500 mg
(2 cápsulas) de 12 em 12
horas é tão seguro e eficaz*
quanto a dosagem de
250 mg de 6 em 6 horas.**



* Referência. Estudos realizados por Cronk G. A. Prigol A. and Pulnam L.
comunicação pessoal

LABORTERAPICA-BRISTOL S. A. Ind. Quím. e Farm. - R. Carlos Gomes, 924 - Sta. Amaro (S. Paulo)

Neo-bexiga continente, valvular (*)

NOTA PRÉVIA

(Trabalho experimental)

Dr. AZAEL S. LEISTNER

(M.D., F.A.C.S., F.I.C.S., Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Membro Titular da Academia de Medicina de São Paulo. Especialista em Mol. do Ap. Digestivo pela Fac. Med. Univ. S. Paulo. Ex-cirurgião proctologista e de câncer pélvico, na Santa-Casa e Ex-Chefe de cirurgia do Hosp. da F. Pública. Diretor Clínico do Hospital Cruz-Azul. Especialista em Cirurgia Geral pela Ass. P. Med.)

INTRODUÇÃO

Nos últimos 3 anos, resolvemos enfrentar cirurgicamente o câncer avançado dos órgãos pélvicos, cabendo-nos, de passagem, assinalar que os primeiros resultados (16 casos de exenteração pélvica) nos impuseram prosseguir, pois foram, sem dúvida, animadores sobretudo quanto à perfeita tolerância à intervenção, externada por pacientes mesmo em péssimas condições gerais.

Essa cirurgia mutiladora expôs-nos, como aos Cirurgiões que a têm praticado, sua face mais delicada, qual seja a questão da derivação urinária, sempre que a bexiga foi retirada no monobloco neoplásico maligno.

As ureterostomias cutâneas e as ureteroenterostomias não nos impressionaram bem, pelos inconvenientes de rotina (infecção, acidose, uremia), que observámos e são uniformemente citados na literatura universal.

Voltámos, então, nossa atenção para o uso de segmentos intestinais excluídos, como reservatório urinário (neo-bexigas), cujas vantagens dispensam comentário, embora caiba lembrar a delicadeza técnica de qualquer de tais intervenções.

(*) Trabalho apresentado na Sessão de Cirurgia Geral da Academia de Medicina de São Paulo, dia 1 de outubro de 1958; na Reunião da Sociedade Médica São Lucas, dia 28 de outubro de 1958 e no Departamento de Urologia da Ass. Paulista Med. dia 25 de novembro de 1958.

Não nos interessámos, desde o início, pela simples neo-bexiga de íleo (ureteroileostomia cutânea de MERSHEIMER e BRICKER, 1951), pois a continência urinária é o ideal, sendo grande a série de Autores que, com técnicas as mais variadas, intentaram obtê-la, consoante exporemos em síntese:

MAUCLAIRE (1895), RUTKOWSKY (1899), MELICK e NARIKA (1955), com neo-bexiga de reto e sigmoidostomia ilíaca definitiva;

GERSUNY (1898) e LOWSLEY (1955), com neo-bexiga de reto e abaixamento pré-retal, trans-anal do sigmóide;

CUNEO (1911), com neo-bexiga ileal, pré-retal e trans-anal;

CORTES (1946), GILCHRIST e MERRICKS (1950), com neo-bexiga de ceco e colo ascendente e neo-uretra de íleo terminal, etc.

E' fácil avaliar a gravidade das intervenções ora expostas, sendo, a nosso ver, a última técnica citada (embora grande intervenção) a de menores riscos e não agressiva ao tubo digestivo terminal, quando poupado (por ex. colostomia ilíaca definitiva em portador de reto, canal anal e ânus normais, ou abaixamento trans-anal de sigmóide ou íleo).

Firmados na célebre e irrefutável frase "only God can make a tree and the same is true of a sphincter" e em que "something more than mere existence should be included in the objectives of surgery" (Horsley) e afastando recorrer a esfínteres existentes (anal ou íleo-cecal), devido à gravidade ou mutilação em tais intervenções, procurámos obter continência de neo-bexiga por meio de mecanismos simples, valvulares.

Para nossas experiências em cadáveres, contámos mais uma vez com os Departamentos de Anatomia Descritiva e Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental da Escola Paulista de Medicina, cujas portas sempre nos foram carinhosamente abertas pelos Professores José Maria de Freitas, J. Moreira da Rocha e Henrique Mélega, aos quais serei sempre grato e onde efetuámos os 2 tipos de intervenções, muito simples, que exporemos, documentadas por algumas fotografias originais e de comprovação do resultado obtido (continência em neo-bexigas de colo e íleo, à custa de dispositivos valvulares).

Técnica da neo-bexiga cólica, continente. (Anastomose bilateral urétero-cólica, com colostomia cutânea, valvular):

Comprovação radiológica pré-operatória de extensão do segmento cólico (transverso ou sigmóide) compatível com utilização de cêrca de 20 cm para neo-bexiga;

Exclusão do segmento cólico escolhido, poupando-se sua irrigação; restabelecimento do trânsito intestinal;

Fechamento de sua extremidade proximal, a 2 planos de sutura e implantação de ambos os ureteres a alguns centímetros da sutura, segundo técnica preferencial (Coffey, Nesbit, Jordan, Leadbetter, etc.);

Na extremidade oposta, aberta, confecção, em seu bordo contra-mesenterial, de pequeno retalho longitudinal da parede intestinal, de cerca de 3 cm de extensão e largura que comporte uma sonda de Nelaton n.º 18 ou 20 Fr., a ser envolta pelo retalho (sutura a pontos separados de catgut n.º 00, cromado e atraumático);

Sutura dos bordos do intestino, na porção de que se retirou o retalho e de sua extremidade (após exêrese de pequeno segmento triangular de cada lado do retalho), a 2 planos, com catgut 00, cromado e atraumático e algodão n.º 10. Antes de completar o fechamento intestinal, para sepultamento do tubo valvular, êste deve ser fixado parcialmente (2/3 proximais) à extremidade do intestino, por 2 pontos de fio inabsorvível, a fim de se evitar a sua eversão, sob a ação do aumento da pressão do líquido dentro da neo-bexiga, o que ocorreria seguramente, na falta de tal detalhe.

As figuras 1 até 6 demonstram a técnica em seus detalhes, assim:

Figura 1: Retalho intestinal sectionado. Início da confecção da válvula (1.º ponto dado na sua extremidade distal).

Figura 2: Válvula quase concluída (Faltam mais 2 pontos apenas).

Figura 3: Válvula concluída.

Figura 4: Válvula já sepultada, por fechamento da extremidade do intestino. Neo-bexiga concluída e distendida por 120 cc. de água, sem qualquer vazamento.

Figura 5: Neo-bexiga aberta, para mostrar o dispositivo valvular.

Figura 6: Neo-bexiga fixada à parede abdominal e cateterizada; deve ser feita exêrese circular de pele e aponevrose para não haver estenose da porção exteriorizada.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

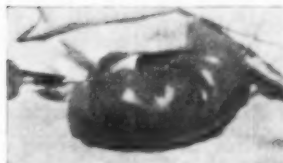


Fig. 4

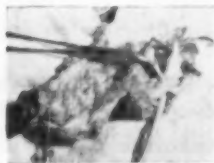


Fig. 5

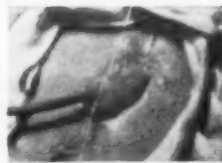


Fig. 6

Devido ao tipo de irrigação do intestino delgado e seu menor calibre, apresentamos a seguinte técnica (aplicável também aos colos) a ser empregada preferentemente nas neo-bexigas de íleo:

Técnica da neo-bexiga ileal, continente. (Anastomose bilateral urétero-ileal, com ileostomia cutânea, valvular):

Isolamento de cerca de 20 cm de íleo, a 15 ou 20 cm da válvula íleo-cecal, poupando-se sua irrigação; restabelecimento do trânsito intestinal;

Fechamento de ambas as extremidades da alça isolada, a 2 planos de sutura (catgut 0, cromado atraumático e fio de algodão n.º 10);

Realização, a partir da extremidade distal, de um túnel na parede intestinal (catgut 00, crom. atraum. seguido de fio de algodão n.º 10) de 2 a 2,5 cm de extensão e envolvendo uma sonda de Nelaton calibre 14 ou 16 Fr. (este tempo é facilitado mediante ligeira distensão da alça por soro), seguindo-se ao túnel pequeno retalho da parede intestinal, de 1,5 cm de longo e que envolverá a extremidade da sonda de Nelaton.



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

Figura 7: Alça intestinal distendida por soro e já efetuado o túnel em sua parede.

Figura 8: Neo-bexiga concluída e aberta para mostrar todo o dispositivo valvular (túnel e retalho suturado).

Figura 9: Neo-bexiga concluída e distendida por 120 cc. de líquido, sem qualquer vazamento.

Fechamento da brecha intestinal, a 2 planos de sutura, de modo a sepultar o pequeno esporão, que, livre no lume intestinal, funcionará como válvula, impedindo o escoamento do líquido recolhido no mesmo.

Fixação à parede abdominal da extremidade valvular da neo-bexiga e orientação pós-operatória segundo a 1.ª técnica apresentada.

Cateterização permanente nos 10 primeiros dias de pós-operatório e intermitente (cada 3 a 4 hs., segundo a capacidade da alça empregada), nos 2 tipos de neo-bexiga.

COMENTÁRIOS

Os tipos de neo-bexigas descritos (efetuados em cadáveres) foram testados quanto à continência mediante injeção de líquido em seu interior, por meio de seringa comum e agulha grossa, havendo os dispositivos valvulares preenchido rigorosamente sua finalidade, ou seja, não deixaram vaziar a mínima quantidade de líquido.

Submetemos o fator "continência" da neo-bexiga a teste que se aproximasse da condição fisiológica em que, no vivo, a bexiga recebe urina e, para tanto, à custa de aparelho conta-gôtas, sujeitamos a recepção de líquido pela neo-bexiga ao ritmo de cerca de 23 gôtas por minuto, ou seja, o volume total de 1 500 cc. em 24 hs.

Documentamos a experiência com as seguintes fotografias, que demonstram:

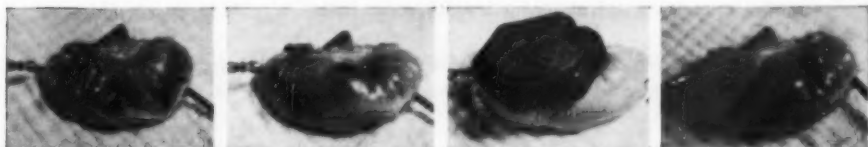


Fig. 10

Fig. 11

Fig. 12

Fig. 13

Figura 10: Neo-bexiga (15 cm de alça sigmóide) isolada, vazia, ligada ao conta-gôtas, contendo solução aquosa de fucsina e sonda de Nelaton, indicando apenas o orifício de entrada da válvula;

Figura 11: Neo-bexiga, ao cabo de 85 minutos e já distendida por cerca de 100 cc. de líquido, sem o mínimo vazamento do mesmo;

Figura 12: Neo-bexiga, após 3 hs. (gotejamento do líquido reduzido a 5 gôtas por minuto), totalmente distendida por 200 cc. de líquido e suportando um peso de 500 grs. sem qualquer vazamento;

Figura 13: Neo-bexiga cateterizada (sonda de Nelaton n.º 18 Fr.) mostrando, pela mancha no fundo branco, ao nível da extremidade distal da sonda, saída de líquido retido em seu interior.

CONCLUSÕES

1) As experiências realizadas em cadáveres permitem-nos concluir que os dispositivos valvulares, por nós efetuados, dão continência às neo-bexigas, seja qual for a quantidade de líquido recebido pelas mesmas;

2) Tais dispositivos valvulares, extremamente simples, constituiriam, no momento, a nosso ver, solução nada complexa para o problema da continência das neo-bexigas (ileal e cólica);

3) O controle de animais (cães) com esses tipos de neo-bexigas continentes seria quase impraticável, pela necessidade de vigilância

permanente dos mesmos, para cateterizações cada 2 a 4 hs., segundo a capacidade do novo reservatório urinário;

4) Julgo nada contraindicar a prática de tais intervenções no homem (experiência pessoal com outros tipos de neo-bexigas-íleo-cecal e urétero-íleo-sigmoidostomia), mesmo porque, em caso de fracasso do mecanismo de continência, a simples colocação de um catéter permanente ou a abertura da extremidade da alça implantada à parede abdominal, transformaria a neo-bexiga continente em uma mera urétero-enterostomia cutânea, melhor chamada "neo-uretra" do que propriamente "neo-bexiga".

RESUMO

O Autor apresenta 2 técnicas pessoais de neo-bexiga continente, à custa de simples dispositivos valvulares, elaborados com retalho da própria parede intestinal.

Numa das técnicas o dispositivo valvular localiza-se na extremidade exteriorizada da neo-bexiga e na outra o mesmo esporão segue-se a um pequeno túnel feito com a parede intestinal.

Fotografias originais (13) documentam os 2 tipos de intervenções e comprovam a continência, pela retenção do líquido injetado nas neo-bexigas, por meio de seringa comum ou pelo sistema de conta-gotas.

O esvaziamento das neo-bexigas deve ser efetuado mediante cateterização através os dispositivos valvulares, cada 3 a 4 hs., segundo a capacidade do segmento intestinal empregado.

O Autor julga que as técnicas apresentadas resolvem o problema da continência das neo-bexigas de modo muito simples e admite que nada contraindica sua aplicação no homem, baseando-se para tanto na sua pequena experiência pessoal com outros tipos de neo-bexiga (íleo-ceco-cólica de Gilchrist e Merricks — 2 casos — e urétero-ileal anastomose, com íleo-sigmoidostomia — 1 caso).

SUMMARY

The Author presents two personal technics of continent newbladder by simple valvular dispositive made up from scraps of the intestinal wall.

In one of these technics the valvular dispositive is placed on the outer end of the new-bladder and in the other the same spur follows a small intestinal tunnel made with the intestinal wall.

Original photos show the two types of operation and prove the continency by retaining the liquid injected into the new-bladder through a common syringe or by a dropper.

The emptying of the new-bladder should be done by catheterization through the valvular dispositive every 3 or 4 hours according to the capacity of the intestinal segment applied.

The Author thinks the technics presented solve the problem of continency of new-bladders in a much simpler way and nothing counter indicates the appliance to man, based on small personal experiences with other types of new-bladder (Gilchrist and Merricks, 2 cases and bilateral ureteroileal anastomosis with ileosigmoidostomy, 1 case).

BIBLIOGRAFIA

- 1) BAKER (William J.) and GRAF (Edwin C.) — *Experiences with the ileal conduit in urinary diversion*. Internat. Abst. Surgery. 104. 273, 274. 1957;
- 2) IDEM, and GRAF (Edwin C.) — *Transplantation of the ureters to an isolated ileostomy*. Internat. Abst. Surgery. 104. 572, 574. 1957;
- 3) BANCHIERI (F. R.) and MERLO (G.) — *Contribution to the subject of experimental ileocystoplasty*. Internat. Abst. Surgery. 106. 282. 1958;
- 4) BAND (David) — *A review of methods of vesical exclusion*. Internat. Abst. Surgery. 105. 570, 571. 1957;
- 5) BITKER (M. Pascal) — *Ureteroileoplasty*. Internat. Abst. Surgery. 101. 276, 277. 1955;
- 6) BOEMINGHAUS (H.) — *A contribution to the ileal bladder with ileostomy*. Internat. Abst. Surgery. 104. 374, 375. 1957;
- 7) BOHNE (A.), WAITE and URWILL (K. L.) — *Experience with urinary bladder regeneration*. J. Urology. Balt. 77. 725, 730. 1957;
- 8) BORJAS (Alfredo) — *Contribución al estudio de la urétero-colostomia*. J. Internat. Coll. Surgeons. XXIV. 771, 779. 1955;
- 9) BRICKER (Eugene M.), BUTCHER (Harvey) and MCAFEE (C. Alan) — *Late results of bladder substitution with isolated ileal segments*. Surg. Gynec. and Obstetrics. 99. 469, 482. 1954;
- 10) BRUNDSCHWIG (Alexander) and DANIEL (William) — *Observations on the urinary tract four to seven years after total pelvic exenteration and wet colostomy*. Ann. Surg. 142. 729, 738. 1955;
- 11) CIBERT (J.), DURAND (L.) and SOLER (A.) — *Urinary complications following radical treatment of uterine cancer*. Internat. Abst. Surgery. 105. 158. 1957;
- 12) CIBERT (Jean) — *Experience with intestinal transplants in urologic surgery*. J. Internat. Coll. Surgeons. XXVII. 432, 437. 1957;
- 13) CORDONNIER (Justin J.) — *Urinary diversion utilizing an isolated segment of ileum*. J. Urology. 74. 789, 794. 1955;
- 14) DANIEL (W.) and BRUNDSCHWIG (A.) — *Observations on the urinary tract two to eight years after complete or anterior pelvic exenteration*. J. Internat. Coll. Surgeons. 26. 687, 702. 1956;
- 15) DEMPSTER (W. J.) and DANIEL (O.) — *Transplantation of ureters; an experimental study in dogs*. Brit. J. Surgery. 44. 225. 1956;
- 16) DUFFY (Douglas B.) — *Surgical trauma of the ureter*. Internat. Abst. Surgery. 105. 483. 1957;
- 17) FERRIS (Deward O.) — *Enlargement of the urinary bladder with a segment of ileum*. Internat. Abst. Surgery. 106. 278. 1958;
- 18) GARRETT (Robert A.) and VAUGHN (Walter R.) — *Regeneration of the bladder: case report*. Internat. Abst. Surgery. 106. 71. 1958;
- 19) GENTIL (Fernando) — *Bilateral ureteroileal anastomosis with ileoretosigmoidostomy, following cystectomy for cancer of bladder: preliminar report*. J. Urology. 80. 20, 23. 1958;
- 20) GIERTZ (Gustav) and FRANKSSON (Curt) — *Construction of a substitute bladder, with preservation of urethral voiding after subtotal and total cystectomy*. Acta Chir. Scand. 113. 218, 228. 1957;

- 21) GILCHRIST (R. K.), MERRICKS (J. W.), HAMLIN (Howard H.) and RIEGER (I. T.) — *Construction of a substitute bladder and urethra*. Surg. Gynec. and Obstetrics. 90. 752, 760. 1950;
- 22) GREGOIR (W.) and WIEN (Van) — *Artificial cecal bladder*. Internat. Abst. Surgery. 102. 182, 183. 1956;
- 23) GREY (David N.), FLYNN (Pierce) and GOODWIN (Willard E.) — *Experimental methods of ureteroneocystomy; Experiences with the ureteral intussusception to produce a nipple or valve*. J. Urology. 77. 154. 1957;
- 24) HAMMER (J. M.), SEAY (P. H.), PRUST (F. W.), HILL (E. J.) and CAMPBELL, (R. B.) — *Use of viable intestinal segments for plastic operations on the urinary bladder*. J. Internat. Coll. Surgeons. XXIII. 500, 506. 1955;
- 25) HARPER (James G. M.), BERMAN (Michael H.), HERTZBERG (Arthur D.), LERMAN (Fred) and BRENDLER (Herbert) — *Observations on the use of the cecum as a substitute urinary bladder*. J. Urology. 71. 600, 602. 1954.
- 26) HRDLICKA (Jiri) — *Substitution of the urinary bladder by means of the sigmoid colon without disturbance of the urinary or fecal retention time*. Internat. Abst. Surgery. 102. 585. 1956;
- 27) JAY (Jack B.), BORSKY (Anthony A.) and KIMBROUGH (James C.) — *Substitute urinary bladder: Review of the literature and report of a new indication for its use*. J. Urology. 74. 109, 117. 1955;
- 28) JOHNSON (Thomas H.) — *Diversion of the urine with voluntary control of feces and urine: A new operation in pediatrics*. Internat. Abst. Surgery. 106. 75. 1958;
- 29) KÖTZSCHKE (G. H.) and SIEBER (E.) — *Studies concerning the hyperchloremic acidosis following ureterosigmoidostomy*. Internat. Abst. Surgery. 104. 178. 1957;
- 30) LEISTNER (Azazel S.) — *Neo-bexiga íleo-cecal e esvaziamento pélvico ampliado no câncer*. (Apresentação de um caso). Revimédica. 1. 33, 54. 1956;
- 31) IDEM. — *Exenteração pélvica total e neo-bexiga íleo-cecal no câncer*. Rev. Méd. Cirurgia S. Paulo. XVI. 329, 336. 1956;
- 32) IDEM. — *Exenteração pélvica no câncer*. Rev. Med. Cirurgia S. Paulo. XVII. 437, 453. 1957;
- 33) LOWSLEY (O. S.), JOHNSON (T. H.) and RUEDA (A. E.) — *A new operation for diversion of the urine, with voluntary control of feces and urine: Preliminary report*. J. Internat. Coll. Surgeons. 20. 457, 464. 1953;
- 34) IDEM, and JOHNSON (T. H.) — *A new operation for creation of an artificial bladder with voluntary control of urine and feces*. J. Urology. 73. 83, 90. 1955;
- 35) IDEM, and JOHNSON (T. H.) — *A new operation for diversion of the urine, with voluntary control of feces and urine: Further report*. J. Internat. Coll. Surgeons. XXIII. 16, 22. 1955;
- 36) LUTZEYER (Wolf) — *The restoration of the ureter after resection and diversion of the urine through contralateral implantation of the ureter. A study based on animal experimentation*. Internat. Abst. Surgery. 104. 574, 575. 1957;
- 37) MALUF (N. S. R.) — *Behavior of the retosigmoid bladder after radical cystectomy and sigmoid colostomy*. J. Urology 80. 116, 129. 1958;
- 38) MCINNIS (G. F.) and ENGLER (H. S.) — *Experiences with the ileal bladder in radical pelvic surgery*. Internat. Abst. Surgery. 105. 159. 1957;
- 39) MELICK (W. F.) and NARYKA (J. J.) — *The results of uretral transplantation to a retosigmoidal pouch*. J. Urology. 74. 47, 58. 1955;
- 40) MERRICKS (J. W.), GILCHRIST (R. K.), HAMLIN (H.) and RIEGER (I. T.) — *A substitute bladder and urethra, using cecum as bladder and ileum as urethra*. J. Urology. 65. 581, 589. 1951;

- 41) MERRICKS (J. W.) and GILCHRIST (R. K.) — *The ileocecal segment as a substitute bladder: A review of 18 cases.* J. Urology. 71. 591, 599. 1954;
- 42) MICHALOWSKI (E.) and MODELSKI (W.) — *A contribution to the operative treatment of extrophy of the bladder.* Internat. Abst. Surgery. 106. 183. 1958;
- 43) MULLER (H.) and FREDERIKSE (E.) — *Hyperchloremic acidosis following ureterosigmoidostomy.* Internat. Abst. Surgery. 104. 273. 1957;
- 44) PAULL (David P.) and HODGES (Clarence V.) — *The retosigmoid colon as a bladder substitute.* J. Urology. 74. 360, 367. 1955;
- 45) PECK (Mordant E.) and NEWLAND (Donald E.) — *Substitute for urinary bladder.* J. A. M. A. 150. 177, 182. 1952;
- 46) PYRAH (L. N.) — *The use of ileum in Urology.* Internat. Abst. Surgery. 105. 67. 1957;
- 47) IDEM. — *Use of segments of the small and large intestine in urological surgery, with special reference to the problem of ureterocolic anastomosis.* Internat. Abst. Surgery. 107. 73, 74. 1958;
- 48) QUÉNU (Louis) — *The anatomic bases of the ileoureterocystoplasty.* Internat. Abst. Surgery. 106. 274, 275. 1958;
- 49) RIBA (L. W.), TSAI (C.) and MADDOCK (W. G.) — *Experimental ureteral transplants to an ileal segment anastomosed to the rectum.* J. Urology. 70. 426, 433. 1953;
- 50) RICKHAM (P. P.) — *The use of the isolated ileal loop in pediatric urology.* Internat. Abst. Surgery. 105. 176, 177. 1957;
- 51) RUBIN (Seymour W.) — *The formation of an artificial urinary bladder with perfect continence; an experimental study.* J. Urology. 60. 874, 906. 1948;
- 52) SADI (Afiz) — *O emprego de segmento intestinal excluído como substituto da bexiga e sua utilização no aumento da cavidade vesical.* (Trabalho experimental). Tese de docência de clínica urológica da Esc. Paulista Med. 172. pág. 1955;
- 53) IDEM. — *Contribuição ao estudo do retalho intestinal excluído em urologia.* Trabalho experimental de aplicação clínica. Rev. Med. Cirurgia S. Paulo. XVIII. 27, 65. 1958;
- 54) IDEM. — *Considerações em torno do retalho intestinal em urologia.* Rev. Paulista Med. 52. 37, 45. 1958;
- 55) SHOEMAKER (W. C.), BOWER (Robert) and LONG (Jor. D. M.) — *A new technique for bladder reconstruction.* Surg. Gynec. and Obstetrics. 105. 645, 650. 1957;
- 56) SMITH (Gilbert I.) and HINMAN (Jr. Frank.) — *The rectal bladder (colostomy with ureterosigmoidostomy): Experimental and clinical aspects.* J. Urology. 74. 354, 359. 1955;
- 57) STAMEY (T. A.) and SCOTT (W. W.) — *Ureteroileal anastomosis.* Surg. Gynec. and Obstetrics. 104. 11. 24. 1957;
- 58) STEINBOCK (A.) — *Intestinocystoplasty. Report of 2 cases.* Ann. Chir. Gyn. Fenn. 44. 310, 320. 1955;
- 59) ULITZSCH (Kurt.) — *Small intestine as ureteral replacement.* Internat. Abst. Surgery. 105. 177. 1957;
- 60) VIANA (João B.) — *Bexiga ileal.* Bol. Colégio Bras. Cirurgiões. 101, 116. 1958.
- 61) WELLS (Charles A.) — *The use of the intestine in Urology; omitting ureterocolic anastomosis.* Internat. Abst. Surgery. 105. 66, 67. 1957.

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Instituição para o Progresso da Cirurgia



RUA PIRAPITINGUI, 80 — TELEFONE: 37-2515

SÃO PAULO — BRASIL



*Peça informações sobre o "Estágio de aperfeiçoamento"
mantido pelo Sanatório São Lucas*

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

	Cr\$
Capa externa (12x19 cm) por vez	5.000,00
Capa interna (12x19 cm) por vez	4.500,00
1 página (12x19 cm) por vez	4.000,00
1½ página (9x12 cm) por vez	2.500,00
1¼ página (9x5,5 cm) por vez	1.500,00
Encarte por vez	3.000,00

LIO PREFISOL

EXTRATO DA HIPÓFISE ANTERIOR LIOFILIZADO

Contém os hormônios elaborados pelo lobo anterior da glândula hipofisária bovina em forma liofilizada.

- * Desenvolvimento somático retardado
- * Distrofia adiposo-genital
- * Hipogonitalismo masculino da idade pré-puberal
- * Magreza hipofisária
- * Pan-hipopituitarismo
- * Caquexia hipofisária

APRESENTAÇÃO: Frasco-ampola com 50 U.P.

+

OPOTERAPICA NESPA S/A.

Rua França Pinto, 516/528 — Tel. 7-8902/7-1864
SÃO PAULO, BRASIL

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RUA BRÁULIO GOMES, 25 - 4.º Andar — TELEFONES 4-7744 e 8-5445

Se em 1941, ... a "equipe de Oxford"...

tivesse produzido uma penicilina ativa por via oral, reservaria o uso da penicilina por via parenteral aos mesmos casos raros das tetraciclina injetáveis...

A administração de penicilina por via oral é mais prática, mais cómoda e não oferece os perigos das injeções de penicilina particularmente os da penicilina procaina...

Mas, administrada por via oral, a penicilina precisa resistir à acidez gástrica e à penicilinase intestinal. Em suma, a penicilina deve alcançar níveis sanguíneos elevados e prolongados. Estes requisitos são encontrados no

STEGCILIN,

que resolveu, enfim, o problema da penicilinoterapia oral.

Amostra e Literatura

LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamarandá, 777 — São Paulo.
Fone: 31.2971

